المدخل إلى علم نفس النمو

الطفولة - المراهقة - الشيخوخة

دكتور
عباس محمود عوض
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - الأزاريطة - ت ٤٨٣٠١٦٣
٣٨٧ ش قنال السويس - الشاطبي ت ٥٩٧٣١٤٦

المدخل إلى
علم نفس النمو
الطفولة - المراهقة - الشيخوخة

دكتور
عباس محمود عوض
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
بكلية الآداب - جامعة الإسكندرية

١٩٩٩

دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - الأزاريطة ت ٤٨٣٠١٦٣
٣٨٧ ش قنال السويس - الشاطبي ت ٥٩٧٣١٤٦

بســـمِ اللّه الرّحمَنِ الرّحيمَ

﴿ ربَّنا علَيكَ توَكّلنا وإلَيكَ أنبنا وإلَيكَ المَصيرُ ﴾.

صدَقَ اللّه العظيم

إلى شقيقتي « سعده »

وهى إلى جوار رب كريم ...

«في مقعد صدق عند مليك مقتدر»

بســـمِ اللّٰهِ الرَّحمَنِ الرَّحيمِ

﴿ولقد خلقنا الانسان من سلالة من طين ثم جعلناه نطفة في قرار مكين ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة مضغة فخلقنا المضغة عظاما فكسونا العظام لحما ثم أنشأناه خلقا آخر فتبارك الله أحسن الخالقين﴾

صدق الله العظيم (صورة المؤمنون الآيات: ١٣ ــ ١٤)

مقدمة الكتاب

دراسة

تستهدف سيكولوچية النمو في جوهرها الوصف الدقيق للسلوك وتفسيره والتنبؤ به.. ذلك بهدف فهم الطفل ومقارنته بغيره حتى نتمكن من الحكم عليه من ناحية السواء أو عدم السواء. ومن ثم تشخيص مشكلات نموه الجسمي والنفسي، ويكون الحكم بداية تعلم المشي وعدد الكلمات التي يرددها، وقدرته على ضبط انفعالاته ومدى مشاركته في الأنشطة الاجتماعية وقدراته العقلية على ان نضع في الاعتبار ان النمو متدرج.

ودراسة النمو تستتبع دراسة النواحي الوراثية والتكوين الجسمي وما يحتويه من عمليات بيولوچية وفسيولوچية وكميائية. على ان نضع في اعتبارنا ما للبيئة والوراثة من دور لا ينكره أحد. فنحن والطفل هنا ابناء الوراثة والبيئة وهما مسئولان معاً عن محددات الشخصية... شخصية الطفل وشخصية الراشد، بل وتذهب إلى شخصيتنا في الشيخوخة..

فالدراسات قد أظهرت ان خبرة الطفولة مسئولة بدرجة كبيرة عن سواء أو شذوذ شخصية الراشد.. ففى الطفولة يتشكل السلوك.. ليس السلوك السوى

فقط.. بل السلوك الشاذ أيضاً.. فالدعائم الجوهرية في حياة الانسان البالغ الراشد هي نتاج طفولته..

فإن قابلت انساناً سعيداً متوافقا فهي كذلك حياته في الطفولة، وان وجدت انسانا حياته كدره.. فهي كذلك كانت طفولته..

ولا أريد أن أطيل فلعلك صديقي القارىء ان تجد ضالتك في هذا الكتاب طفولتك.. شبابك.. شيخوختك. والله من وراء القصد وهو يهدى السبيل..،

عباس محمود عوض

رمل الاسكندرية ٨/ ١١/ ١٩٩٣

الفصل الأول

النمو النفسي للطفل

- النمو : مظاهره وأبعاده
- الطرق العلمية لدراسة النمو
- العوامل المؤثرة فى النمو
- العوامل المؤثرة فى المورثات
- المميزات العامه للنمو

الفصل الأول

النمو النفسى للطفل

النمو : مظاهره وأبعاده

مقدمة تاريخية * :

سيكولوجية النمو نقطة البداية فيها هو الطفل ، وهى تتخذ من الوصف الزمنى وسيلة هامة لدراسة أنماط سلوك الطفل خلال مراحل طفولته . ودراسة الطفل هنا لا تستهدفه لذاته ، انما الى جانب ذلك تستهدف دراسة نموه المبكر والذى يؤثر فيما بعد فى قيامه بوظائفه .

وسيكولوجية النمو تستهدف فى جوهرها الوصف المتقن للسلوك وتفسيره ومن ثم التنبؤ به .

ومحاولة فهم الطفل تستدعى مقارنته بغيره مما يتيح لنا الفرصة للحكم عليه من ناحية السواء أو عدم السواء ، ومن ثم تشخيص مشكلات نموه الجسمى والنفسى . ويكون محك الحكم بداية تعلم المشى ، وعدد الكلمات التى يرددها ، وقدرته على ضبط انفعالاته ، ومدى مشاركته فى الانشطة الاجتماعية . كذلك فان قدراته العقلية وغيرها محدودة بدرجة نموه ، ذلك ان النمو متدرج .

---

* انظر مراجع هذا الفصل ضمن مراجع الكتاب .

ولا شك أن دراسة النمو تقتضى تناول النواحى الوراثية والتكوين الجسمي وما يحتويه من عمليات بيولوجية ، وفسيولوجية وكيميائية ، ودور البيئة في التأثير على هذه النواحي . ومن المؤكد ان للوراثة والبيئة تأثير مشترك على النمو الجسمي والعقلي والانفعالي والتكيف الاجتماعي . فمحددات سلوك الطفل وكذلك محددات شخصيته هي نتاج التفاعل بين الفطرة والبيئة ، أي بين Nature ، و Nurture . وفهم هذه الامور يساعد فيما بعد على حل ما ينشأ من مشكلات يعانى منها الطفل . فقد نصادف طفلا يرى والديه انه عديم الاهتمام بما يجرى حوله ، وقد يصل التشخيص الى وجود قصور في الغدة الدرقية مما يجعل الحكم بقيام نوع من التخلف العقلي Mental Retardation ناجم عن عدم افراز الغدة الدرقية Thyroid Gland . ومن المعروف ان العلاج باليود بالغ الفعالية في تنشيط النمو الجسمي والنفسي ، خاصة وان كان ذلك في مرحلة مبكرة من بداية ملاحظة قصور النمو العقلي والجسمي .

واضطراب الشخصية في الطفولة قد يظهر على شكل جنوح في السلوك Delinquency يرجع الى مشاعر عميقة لدى الطفل بفقدان الشعور بالأمن Security Feeling ومن ثم بالنبذ من الآخرين وتمكين الطفل من التعبير الصريح عن تلك المشاعر أمر يصلح كوسيلة للعلاج النفسي ، على ان يتضمن الامر زيادة قدرة الطفل على الاستبصار بسلوكه ، وان كان من المتيسر اعادة بناء سلوكه واتجاهاته الانفعالية واحداث تغيير مناسب في بيئه الطفل الاجتماعية ، الامر الذى يسهل عودة الطفل الى السواء ، وأن يحقق توافقه النفسي والاجتماعي .

وكان لجهود مدرسة التحليل النفسى الفضل الأكبر فى اماطة اللثام عن أن فهم سلوك الراشدين يكون أكثر دقة اذا ما درسنا حياة الفرد فى الطفولة . فتاريخ مضطربى الشخصية يكشف عن أن سؤ توافقهم الشخصى والاجتماعى انما مرده خبرة الطفولة .

وفى الطفولة يتشكل السلوك السوى أيضا ، وليس السلوك الشاذ فقط، فخصائص الشخصية السوية للفرد الراشد وأنماطه السلوكية انما يكون للطفولة وخبرتها اليد الطولى فيها ، فيكون عدوانيا أو مسالما ، ودودا ، أو عدوانيا ، اتكاليا أو مستقلا ، فهذه يشكلها تاريخ نموه .

ونمو الشخصية وتكوينها فى الطفولة يلعب دورا حيويا فى المشكلات الاجتماعية ، فالصراعات التى تقوم بين الافراد ترجع الى اختلافات شخصية . كذلك اتجاهات الافراد نحو والديهم ونحو اخوتهم ، حبهم لهم أو كراهيتهم انما ترجع الى تأثير مرحلة الطفولة .

والطفولة المبكرة مسألة شغل بها تفكير الفيلسوف اليونانى أفلاطون حيث أشار الى ضرورة اكتشاف الاستعدادات البارزة لدى الطفل والعمل على توجيهه فى ضوئها الى المجال الذى يتناسب معها .

أما جون لوك الذى يذهب الى أن الطفل يولد وعقله صفحة بيضاء ، تعنى أن لديه الاستعداد لتقبل كل أنواع الخبرات (كل أنواع التعلم) ومن ثم فعلينا أن نبحث عن أنجع الوسائل لتعويد الطفل على نكران الذات ، ذلك أن هذا هو طريقنا لتحقيق التربية السلمية .

كذلك فقد بين جان جاك روسو أن الطفل مخلوق له أخلاق ، فهو

يمكن له أن يعرف الطيب من الخبيث ، وأن نبله وفضائله تقل بعد ذلك فى ضؤ ما يفرض عليه من قيود وتحريمات . وأن الطفل خير بطبيعته منذ ولادته ، ويمكن له أن يتعلم بطريقة افضل فيما لو أتيح له ان ينمو حرا تبعا لما يتفق وطبيعته وحاجاته وأن القدوة الطيبة قادرة على اكسابه نمط التعليم الجيد . وعلى ذلك دعى روسو الى العودة الى الطبيعة ، ففى هذا صلاح للفرد والمجتمع . وكانت لوجهة نظره هذه أثر فى التربية ، ومن ثم أشار الى ان الخبرات التى تقع هى التى تنأى بالفرد بعيدا عن نبله الفطرى وفضيلته ، وهو بهذا يشير الى أن مايجرى فى الطفولة هو الذى يشكل الشخصية فى المراحل التى تليها .

وفى أواخر القرن الثامن عشر قدم بستالوزى Bestaloza ملاحظاته ، عن نمو ابنه الذى كان يبلغ من العمر ثلاث سنوات ونصف . وأكد بستالوزى أيضا حاجة الفرد فى طفولته الى بيت هادىء مستقر والى تهذيب فى اعتدال .

ثم قدم تيدمان دراسة حول طفل تتبع فيها نموه اللغوى والعقلى والحسى والحركى ، وذلك خلال المرحلة الاولى من حياة الطفل الذى بلغ سنتين ونصف .

كذلك فإن جوهان هربرت يرى ان هناك مبدأين هامين لتربية الطفل، بناء الشخصية اجتماعيا وخلقيا ، وان يتم التعليم بطريقة منظمة متدرجة .

وعندما أطل القرن التاسع عشر ظهرت تراجم تشارلز دارون وبرسون الكوت وغيرها ، والملاحظة العامة على هذه الاعمال انها تفتقر للمنهج

العلمي وان كانت لها آثارها في تحديد المنحى السيكولوجي للطفولة .

الا انه في هذه الفترة بدأت دراسات ستانلي هول S. Hall التي اعتمد فيها على استخدام الاستبيان Questionnaire لمعرفة سلوك الاطفال والمراهقين Adolescents واهتماماتهم ، ومن ثم اتجاهاتهم ، ذلك بتطبيق الاستبيان على أعداد كبيرة من الاطفال وآبائهم . وان كان لنا ان نعتبر هذه الدراسات بداية منظمة لسيكولوجية الطفولة الا انها لم تكن تتسم بالضبط المنهجي الذي هو سائد في أيامنا هذه ، وان كانت الامور التي شغل بها (هول) أمكن بحثها بطريقة علمية أفضل فيما بعد ، وان كانت دراساته طفرة في الاتجاه السليم .

وكان للمدرسة السلوكية الجديدة دورها في تفسير السلوك ، ذلك التفسير القائم على أساس نظرية التعلم والتي تشير الى ان التعلم يتم في ضوء تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به حيث يلعب مبدأ التدعيم والثواب أو العقاب دورا بارزا في نموسلوك الفرد . كذلك كان لدراسات بياجيه دورها في نماء وتطور علم نفس النمو .

وينبغي ان نعترف بأن تقدم سيكولوجية الطفولة قام على التقدم الذي حدث في فروع علم النفس الاخرى ، حيث ازدادت الدقة في الادوات المستخدمة سواء أكانت طريقة الملاحظة أو استخدام التجريب والاحصاء البسيط والمتقدم ، والذي يعتمد على الآلات الحاسبة المتقدمة والتي تتيح الفرصة لابراز كم الارتباطات ونوعها بين المتغيرات المختلفة ، الأمر الذي يوصلنا الى فروض يمكن لنا اختبارها للتحقق من صدقها أو عدم صدقها .

أهمية النمو :

تقوم الدعائم الجوهرية فى حياة الانسان البالغ الراشد عل خواص طفولته المبكرة ، ففيها يتكون الضمير أو الوازع الخلقى من علاقة الطفل بأبيه أو بمن يقوم مقام الأب ، وفيها تتكون أغلب الاتجاهات النفسية التى تهيمن بعد ذلك على الأنا أو الذات الشعورية ، وفيها يتكيف الفرد مع بيئته تكيفا عميقا قويا يستمر ويؤثر فى مقومات حياته طوال صباه ورشدة وشيخوخته .

وبهذا كانت الطفولة ومازالت ميدانا خصبا لأبحاث تتقاسمها علوم مختلفة ولذلك ايضا قام اهتمام بالغ بالطفولة من قبل كثير من غير علماء التربية والمدرسون والآباء ، ولذلك كله كان الطفل محورا لكثير من فروع المعرفة اتخذوا منه موضوعا لأبحاثهم ، كما امتدت دراسة الطفولة نفسها حتى شملت المراهقة والرشد ثم امتدت حتى شملت الشيخوخة .

ولقد تطورت هذه الدراسة حتى أضحت علما قائما بذاته هو «سيكولوجية النمو» الذى اتخذ من التجريب أسلوبا حتى أضحى هذا العلم علما تجريبيا ، وبهذا المعنى يشتمل على ميادين ثلاثة :

- سيكولوجية الطفولة .
- سيكولوجية المراهقة .
- سيكولوجية الرشد والشيخوخة .

والدراسة العلمية للنمو تهدف الى اكتشاف المقاييس والمعايير المناسبة لكل مظهر من مظاهر هذا النمو . فمعرفة علاقة طول الطفل بعمره الزمنى

وعلاقة وزنه بطوله وعمره ، وعلاقة لغته بمراحل نموه ، واذا توفر هذا فان الباحث يستطيع أن يقيس النمو الجسمي والنفس والاجتماعي بمقاييس صحيحة وثابتة ، وبذلك يتمكن من أن يكشف ألوان الشذوذ التي تطرأ على النمو ، ذلك انه يستطيع بما له من وسائل أن يتعرف على النمو العادي المتوسط والنمو البطيء المتأخر والنمو السريع المتقدم ، ولمعرفة مظاهر ومراحل النمو المختلفة أثر كبير على فهمنا لسيكولوجية العمليات العقلية المعرفية كالتفكير والتذكر والتخيل ومراحل تطور هذه العمليات ، ونواحي تشابهها واختلافاتها في كل سنة من سني حياة الفرد .

ويمكن لهذه الدراسات أن تؤدي الى ضروب مختلفة من الابحاث المقارنة التي تهدف الى معرفة البيئة والثقافة القائمة في نمو الافراد . ثم تمضي البحوث لتميط اللثام عن العوامل الاخرى غير البيئة في هذا النمو .

وتنقسم دراسات النمو النفسي الى :

أ — دراسة سلوك الفرد ونموه الطبيعي الذي يبدو مستقلا استقلالا نسبيا عن الظروف الخارجية المحيطة به ، أي دراسة النمو في ضوء العوامل الوراثية والعضوية التي تؤثر فيها .

ب — أثر القوى المختلفة للبيئة في سلوك ونمو الفرد ، أي دراسة النمو في اطار البيئة القائمة اجتماعيا أو جغرافيا .

جـ — دراسة أثر سلوك ونمو الافراد في البيئة المحيطة بهم وفي الثقافة التي يعيشون في اطارها ، بمعنى دراسة البيئة نفسها في اطار نمو الانسان ومدى تغيرها وأثر هذا التغير في سلوكه اللاحق .

تعريف النمو :

سلسلة متتابعه متماسكة من تغيرات تهدف الى غاية واحدة محددة هى أكتمال النضج ، ومدى استمراره وبدء انحداره . فالنمو بهذا المعنى لا يحدث بطريقة عشوائية ، بل يتطور بانتظام ، خطوة سابقة تليها خطوة أخرى، أى انه لا يجرى بطريقة عشوائية .

والنمو يكون كميا فى جانب ، وكيفيا فى جانب آخر ، وهما يجريان معا . فالطفل تنمو أعضاء جسمه ، وتنمو فى نفس الوقت وظائف هذه الاعضاء.

كذلك فان النمو عملية طردية ، فهو يبدأ ومن ثم يتقدم بسرعة مطردة تظل فى طريقها حتى تبلغ هدفها ألا وهو النضج التام . وايقاع النمو ليس مستويا ، فأحيانا يسرع وأحيانا أخرى يبطىء ، فالطفولة الأولى تتميز بالسرعة ثم يتلكأ النمو بعد ذلك . وعند قرب البلوغ يسرع النمو فى طفرة، ثم يقل المعدل حتى تمام النضج .

والنمو يختلف معدله باختلاف مظاهره ، فالأمعاء والجهاز العصبى والمخ لا يتأخر نموها كما يتأخر نمو الاجهزة التناسلية التى يتم نموها بعد ذلك وان كانت فى البداية فى حالة من الضعف والصغر ، ثم تصل الى كمال نضجها ونموها حتى يتحقق بها البلوغ .

وكل طفل ينمو بطريقة مختلفة عن غيره ، لذلك نجد البدين والنحيف ، الطويل والقصير ، قوى البنية وضعيفها ، الذكى والغبى . وهنالك طفل يمشى دون أن يزحف ، وآخر يحبو ثم يمشى .

والنمو يبدأ بانقسام البويضة الملقحة الى خليتين ، وينتهى عند تمام النضج التركيبى والوظيفى . ان النمو يبدأ بنطفة ثم علقة ثم مضغة مخلقة وغير مخلقة ثم طفلا ومراهقا وشابا ورجلا ثم شيخا ثم انتهاء الحياة .

وللنمو مظهران رئيسيان :

١ - النمو التكوينى Constitutional Development : ونعنى به نمو الفرد فى الحجم والشكل والوزن والتكوين ، نتيجة لنمو طوله وعرضه وارتفاعه . فالفرد ينمو ككل فى مظهره الخارجى العام ، وينمو داخليا تبعا لنمو اعضاءه المختلفة .

٢ - النمو الوظيفى Functional Development : ونعنى به الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور حياة الفرد واتساع نطاق بيئته وبذلك يشتمل النمو بمظهريه الرئيسيين على تغيرات كيميائية فسيولوجية طبيعية نفسية واجتماعية . وعلينا ان نلاحظ ان هذا العلم (علم نفس النمو) قد تأثر فى بدايته بآراء فلسفية ثم بأبحاث ونظريات علوم الحياة.

الطرق العلمية لدراسة النمو النفسي

مناهج البحث فى سيكولوجية النمو :

ان دراسة ظاهرة النمو أو دراسة سلوك الاطفال بطريقة علمية تقتضى منا ملاحظة الاطفال ملاحظة مقصودة ، أى ملاحظتهم بطريقة موضوعية ، ثم صياغة هذه الملاحظات صياغة علمية ، أى صياغة قابلة للتوصل تؤدى بنا فى نهاية الأمر الى بناء نظريات من شأنها تمكيننا من تفسير سلوكهم ومن ثم التنبؤ بهذا السلوك .

ذلك ان هدف علم نفس النمو ، كأى علم آخر ، يستهدف جمع الحقائق ثم ترتيبها وفق عدد من المبادىء تسمح بالتفسير المنطقى كما تسمح احيانا بالتنبؤ بالوقائع المستقبلية والتدخل لتعديلها ، ان أمكن ذلك . لهذا فلا بد أن تكون هناك طرقا علمية أو مناهج لبحث ظاهرة النمو ، ذلك لأنه لا علم بدون منهج .

١ - الطريقة التجريبية :

قد يرى البعض ان كثيرا من مشكلات سيكولوجية النمو لا يمكن أو لا يكون من الميسر أو المناسب استخدام الطريقة التجريبية فيها ، ذلك انه يصعب تعريض الاطفال لمؤثرات مثل فقدان الحب أو فقدان الأمن لنرى أثرها على شخصية الطفل أو توافقه الذاتى أو الاجتماعى . فهل يجوز لنا اذا أردنا معرفة أثر النبذ على الجنوح أن نطلب من الأباء ان ينبذوا أطفالهم حتى نتأكد من انه سينمو لديهم الميل للجنوح ، أو انهم لن يجنحوا رغم نبذ والديهم لهم .

والمنهج التجريبي يحتاج الى مجموعتين احداهما تجريبية والاخرى ضابطة . والى تحقيق أقصى قدر من التجانس بين هاتين المجموعتين واستخدام متغير تابع مقابل المتغير المستقل الذى يراد معرفة فاعليته والذى يستخدم فقط مع المجموعة التجريبية ، وقد تكون هناك صعوبة فى ضبط المتغيرات ، وان أمكن توافر هذا والتغلب على الصعوبات . فان تعريض الاطفال لتأثيرات غير مرغوبة قد تؤثر فيهم تأثيرا سيئا ، أى أن ذلك يكون متعذرا انسانيا . ورغم ذلك فان المنهج التجريبي يمكن ان يكون له فوائد متعددة فى مجال سيكولوجية النمو .

٢ - الطريقة الاكلينيكية :

يمكن استخدام هذه الطريقة لدراسة العاب الاطفال المشكلين [×] أو الاطفال الذين يبدو ان النمو عندهم قد انحرف عن خطه الطبيعى ، فقد بينت جهود مدرسة التحليل النفسى أهمية خبرات مرحلة الطفولة فى كونها عامل هام فى تشكيل مشكلات سلوكية قد تنحرف بعملية النمو الطبيعى فى سلوك الانسان الفرد .

فباللعب يكتشف حياة الطفل المشكل ، ذلك انه فى لعبه يكشف عن دوافعه الشعورية واللاشعورية . والتراث السيكولوجى يبين كيف أن اللعب أداة ذات قيمة بالغة لتشخيص متاعب الطفل النفسية وعلاجه ، كما انها وسيلة لدراسة الاتجاهات النفسية عند هؤلاء الاطفال المشكلين ، لذلك فان العيادات النفسية الحديثة للاطفال تحتوى على غرفة خاصة مجهزة بفتحات لها زجاج يتيح الرؤية من جانب واحد One - Way - Screen Vision وتضم عرائس ودمى تمثل اعضاء أسرة الطفل : الأب والأم والأخوات

(×) سبق ان تناولنا هذا الأمر فى مناهج البحث .

والأخوه الى جانب دمية تمثل الطفل نفسه . كذلك دمى تمثل حيوانات مختلفة وقطع أثاث كالذى يوجد فى البيوت وكميات من الرمال وجرادل الماء ، وبعض الماء ، ويترك الطفل المشكل ليلعب على حريته فى حضور خبير نفسى يوجه اليه بعض الاسئلة ، كما يراقب احيانا هذا الخبير الطفل دون أن يشعر به هذا الاخير . وللخبير حرية البقاء مع الطفل أو تركه منفرداء وفى حالة وجود الخبير مع الطفل يراقبه ويشجعه على تكرار بعض المواقف التى تمس متاعب الطفل النفسية والانفعالية ويحثه على ان يعبر عن مشاعره التى كان يخاف التعبير عنها فى مثل هذه المواقف . هنا تتاح للطفل فرصة التنفيس الانفعالى الامر الذى يخفف عنه بعضا مما يعانيه من توتر وضيق وقلق . فعلى سبيل المثال نجد ان هذا الطفل الذى يحمل الكراهية لأبيه قد أخذ الدمية التى تمثل الأب ففصل رقبتها عن جسدها ثم حاول دفنها فى التراب واخفاءها . وهكذا يعبر الطفل عن دوافعه الشعورية واللاشعورية .

وهذا الاسلوب يصلح ايضا فى ملاحظة سلوك الطفل العادى فى نشاطه اليومى وفى ضوء التطور الحديث لاجهزة التصوير يمكن ان يستخدم التصوير ، الامر الذى يمكننا من تحليل سلوك الطفل بدقة وموضوعية .

٣ - الطريقة الوصفية :

تقوم هذه الطريقة على وصف سلوك الطفل ونموه فى مراحل سنيه مختلفة ، وفى ظروف بيئية متباينة . ويتأتى هذا عن طريق الملاحظة العلمية المقصودة ، حيث يدون الباحث بدرجة عالية من الدقة والضبط ملاحظاته حيث تتم الملاحظة هذه فى فترات زمنية بالذات .

والطريقة الوصفية القائمة على الملاحظة الموضوعية قد تكون طولية ، بمعنى وصف سلوك طفل واحد أو عدد من الاطفال فترة طويلة من الزمن ، ذلك بتتبع نموهم خلال عام أو أعوام متتالية ، أو خلال مرحلة سنية معينة أو مراحل سنية متتابعة .

أو أن تكون الطريقة الوصفية ، طريقة وصفية مستعرضة ، كأن نصف سلوك طفل أو مجموعة أطفال فى سن واحدة ونقارنهم بأقران لهم فى نفس السن .

٤ – الطريقة الطولية التتبعيه :

تعتمد الطريقة الطولية وهى طريقة تتبعية Fellow Up ، على ملاحظة أنواع التغير الذى يحدث فى سلوك طفل واحد أو مجموعة من الاطفال خلال مراحل نموهم شهرا بعد شهر أو سنة بعد أخرى . وان كان هناك من يرى ان هذا المنهج يحتاج الى وقت طويل ، وانه قد يكلف كثيرا، وان هذا كله يجعل هذا المنهج صعب الاستخدام . الا ان من مميزات هذه الطريقة انها تعمل على تثبيت المتغيرات المختلفة التى يمكن ان تؤثر فى السلوك عدا متغير النمو والذى هو المستهدف من البحث .

٥ – الطريقة المستعرضة Cross - Section Method :

تقوم هذه الطريقة على دراسة الخواص النفسية لمجموعة أو مجموعات من الاطفال الذين يمثلون عمرا زمنيا واحدا مثل أطفال سن السادسة أو السابعة ، كأن نختار مجموعة من الاطفال تتكون من عشرة أطفال فى أعمار مختلفة هى سنتان وأربعة سنوات وست سنوات وثمان سنوات وعشر

سنوات واثنى عشرة سنة ، ثم نقارن بينهم فى الظاهرة التى نعمل على دراستها لديهم ، كالسلوك الاجتماعى مثلا أو التوافق النفسى أو التنميط الجنسى .

ومن مزايا الطريقة المستعرضة انها قللت الوقت اللازم للحصول على المعلومات الخاصة بالظاهرة المدروسة . على انه من الممكن للباحث فى دراسته لموضوع واحد ان يستخدم كلا المنهجين ، فقد يستخدم المنهج المستعرض أو العرضى ليتبين ان اطفال العاشرة من العمر الذين يتصفون بالعدوانية الزائدة لهم آباء يتسمون بالتشدد فى العقاب . كذلك فأن هذا الباحث نفسه يمكن له ان يقوم بتناول هذه الظاهرة نفسها باستخدام المنهج الطولى ليتبين السن التى بدأ الطفل عندها يتصف سلوكه بالعدوانية ، وليتبين ما اذا كان تشدد والد الطفل فى العقاب قد حدث قبل أو بعد أن بدأ الطفل فى اظهار السلوك العدوانى .

كذلك فقد اهتم « جيزل » باستخدام الطريقتين معا فى دراسته للخواص النفسية خلال السنوات الخمس الاولى من حياة الاطفال ، كما أفاد مقياس الذكاء الذى وضعه « بينيه وسيمون » فى تأكيد أهمية الطريقة المستعرضة .

٦ - **الطريقة التاريخية** Historical Method :

قد يحتاج الباحث الى ان يقارن بين أطوال مجموعة من الأطفال واجدادهم أو بين نتائج مجموعة من الاطفال ومجموعة أطفال آخرين سبقوهم فى نفس المدرسة أو الفصل مع نفس المدرس أو المدرسين ، ومع

نفس المناهج ليتعرف على النواحى السلبية والايجابية فى المناهج او فى طريقة التدريس .

كذلك فانه من خلال تاريخ حياة الفرد أو مجموعة من الافراد يمكن ان يستدل على نمط اتجاه النمو لدى هذا الفرد أو لدى هذه المجموعة من الافراد ومن ثم اجراء دراسة مقارنة لابراز الفروق الفردية بين هؤلاء الافراد .

مما تقدم نستطيع ان ندرك ان الطفل ذاته قد أضحى محورا للدراسة خاصة السنين الباكرة من حياته الامر الذى يجعلنا نشاهد كثيرا من الدراسات تتناول مدى استجابة الرضيع للمثيرات المختلفة وأثر النمو فى تطور السلوك ، بل لقد وصل الامر ان اتصلت دراسات النمو بدراسات علم نفس الحيوان ، كما نلاحظ ان هناك دراسات تناولت اللغة ونشأتها وتطورها عند الطفل . كذا نشأة المعايير الاجتماعية والقيم الخلقية . وفى ضوء كل ما سبق من هذه الدراسات اتضحت أمام أعيننا مظاهر الحياة الاجتماعية النفسية عند الانسان الراشد ، ذلك انها ردت الى منابعها الاولى وهى مرحلة الطفولة المبكرة .

كما تقدمت هذه الدراسات لتبين حقيقة الفروق الفردية بين الاطفال فى سرعة النمو ومدى تأثر هذه الفروق بالجنس ذكرا أم أنثى وبالعنصر أو بالسلالة وبالبيئة الاجتماعية وبالمستوى الاقتصادى وغيره من العوامل .

س : بماذا يهتم علم نفس النمو الآن ؟

ج : انه يعنى بدراسة مراحل النمو خاصة مرحلة ماقبل الميلاد وعلم الأجنة وعلاقة طفولة الانسان بطفولة الحيوانات ، مظاهر الطفولة والنموعند

الانسان البدائي ، ودراسة سلوك الوليد بعد ولادته مباشرة ، ونشأة السلوك ومظاهر نموه عند الكائن الحي كفرد ، ونشأة السلوك ومظاهر نموه عند النوع الانساني عامة . كما يتناول بالدراسة أثر البيئة والعوامل الثقافية في النمو وفي الفروق الفردية القائمة بين الاطفال . ثم يتجاوز هذا ويبحث في مظاهر النمو البدنية والنفسية والاجتماعية ومن ثم المميزات الرئيسية للنضج .

العوامل المؤثرة في النمو

من أهم العوامل المؤثرة فى النمو :

أ – الوراثة التى تنتقل للفرد من والديه وأجداده وسلالته وهى متغيرات بيولوجية .

ب – التكوين العضوى وهو عبارة عن الشكل الذى تتخذه اعضاؤه الداخلية والخارجية ، بمعنى آخر وظائف بعض اعضائه الداخلية وخاصة الغدد الصماء التى تفرز هرمونات تؤثر فى مظاهر الحياة فى جميع آفاقها المختلفة .

جـ – الغذاء الذى يعتمد عليه الكائن الحى فى نموه وبناء خلاياه التالفة وتكّون خلايا أخرى جديدة .

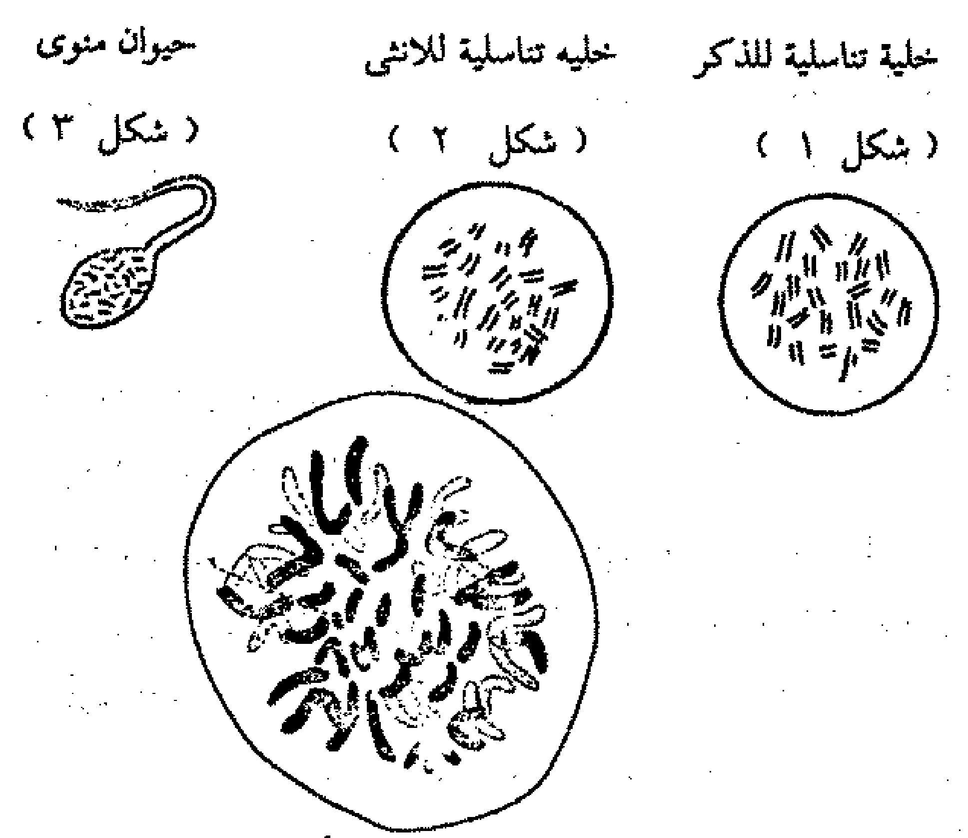
د – البيئة الاجتماعية والثقافية التى تهيمن على الفرد حينما تتصل أمور حياته بأحد ، اتصالا نفسيا واجتماعيا ، وحينما تتسع دائرته فيتصل بأبيه واخوته وأقاربه وفى مدرسته وحتى خروجه للحياة العملية .

وسنحاول فى دراستنا هذه للعوامل المختلفة ان نستطرد فى تحليلها لنبّين أثرها فى النمو ، ولنؤكد تفاعلها مع بعضها البعض وتداخلها بألوانها المختلفة ، وتأثرها الدائم لبناء حياة الفرد فى حاضره وماضية ومستقبله العاجل والآجل وغاياته التى تهدف اليها ، ويسير قدما نحوها .

الـــــوراثة :

تبدأ حياة الجنين باتحاد الخلية الذكرية بالبويضة الانثوية ، ذلك عندما

يخترق الحى المنوى الذكرى الغلاف الخارجى للبويضة الانثوية ، ويظل يمعن فى سيره حتى تلتصق نواته بنواة البويضة . وهكذا تنشأ البويضة المخصبة أو اللاقحة أو البذرة التى بها وفيها تبدأ حياة الجنين ، أى انها تبدأ باتحاد الامشاج الذكرية الانثوية . انظر (شكل ١ – ٤) .



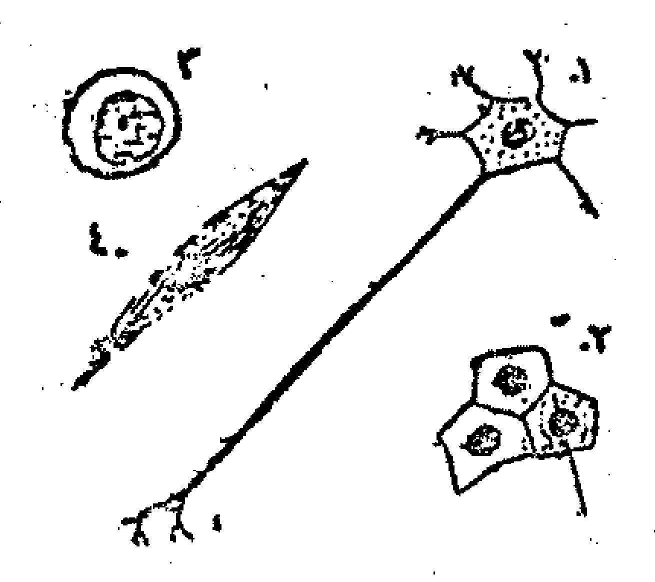
(شكل ٤) خلية من خلايا الانسان وقد أظهرت كروموزوماتها

وتحمل البويضة المخصبة كل الخصائص الوراثية Genes لكل من الأب والأم ، بل والاجداد . وهذه البويضة تحمل كل الأمكانات الحيوية لتصبح انسانا ذكرا كان أم أنثى .

والخلايا فى الجسم ، اما ان تكون خلايا جسمية أو خلايا جرثومية . والخلايا كلها تحتوى على كروموزومات Cromosomes ، هى ناقلة

للوراثة ، والخلايا الجسمية تشمل خلايا الجسم ولا تشمل الخلايا الجرثومية.

والخلايا الجرثومية ، هى خلايا الحيوانات المنوية والبويضات الانثوية . وهى تنمو كما تنمو خلايا الجسم الاخرى . كما ان الخلايا الجسمية هى التى تتحكم فى تكوينات الجسم ، الاعضاء والعضلات والعظام والاعصاب والحواس . وبعض هذه الاجهزة قادر على أداء وظيفته منذ الميلاد ، والبعض الآخر قادر على أداء وظيفته قبل الميلاد . (انظر شكل ٥)



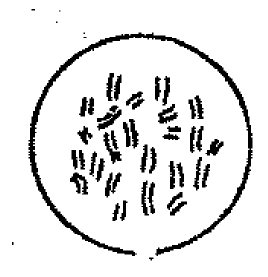
(شكل ٥) خلايا من جسم الانسان : ١ — من المخ ،
٢ — من الكبد ، ٣ — من الدم ، ٤ — من عضلات الأمعاء .

المورثات (الجينات) Genetics :

يحتوى نواة الحى المنوى الذكرى على ٢٣ خيطا يشبه الخيط منها خيط العقد أو خيط المسبحة ، ويحمل هذا الخيط حبات صغيرة تسمى المورثات أو الجينات Genetics ، وهذه هى أصغر وحدات الوراثة . وتحمل

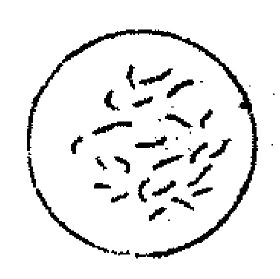
المورثات أو الجينات جميع الصفات الوراثية التى تحدد بعض صفات الكائن الحى ، وتقوم كل مورثة بوظيفة خاصة بالنسبة لهذه الصفات الوراثية ، وذلك لاختلاف كل جين عن الآخر . وتضمن بعض الجينات خصائص النوع ، وتضمن بعض الجينات الاخرى الخصائص الفردية كالقابلية للمرض ، ولون الشعر والجلد والعيون . وتسمى هذه الخيوط بالصبغيات أو الكروموزومات لانها تمتص الالوان والاصباغ بسرعة فائقة ، وتحتوى نواة البويضة على ٢٣ صبغيا ، وبذلك تحتوى نواة البويضة اللاقحة على ٤٦ صبغيا أو ٢٣ زوجا من الصبغيات نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم. ويختلف كل زوج من هذه الصبغيات عن الزوج الآخر فى شكله وحجمه ومميزاته وغير ذلك من الصفات الاخرى .

(انظر شكل ٦ — ٧)



بويضة مخصبة

(شكل ٦)



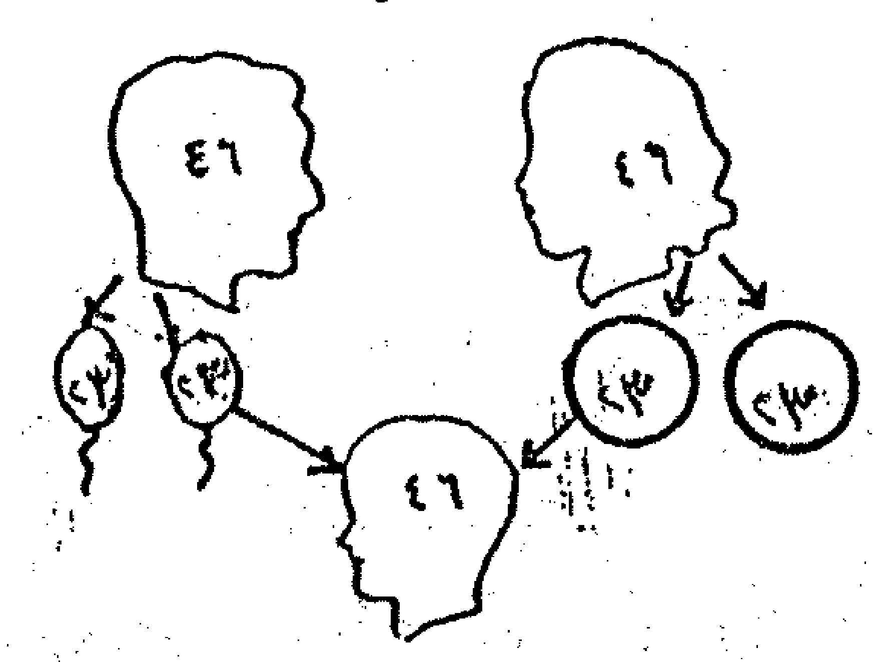
بويضة غير مخصبه

(شكل ٧)

والخلايا الجسمية تنقسم فى عملية الانقسام الخلوى ، ويقوم كل جين بصنع نسخة على شاكلته، والكروموزومات الـ ٤٦ فى كل خلية تنمو ثم تنقسم طوليا فتتضاعف لصبح عددها ٩٢، ثم يتجه نصف عدد الـ ٩٢

كروموزوم الى أحد قطبى الخلية ويتجه النصف الثانى الى القطب الآخر المقابل للأول ، وفى هذه الحالة تعيد الخلية تنظيم نفسها فتنقسم الى جزئين كل جزء يحتوى على ٤٦ كروموزوما ، أى يصبح كل جزء خلية مستقلة ، فتصبح لدينا خليتين هما طبق الاصل للخلية الاولى التى انقسمت .

(انظر شكل ٨)

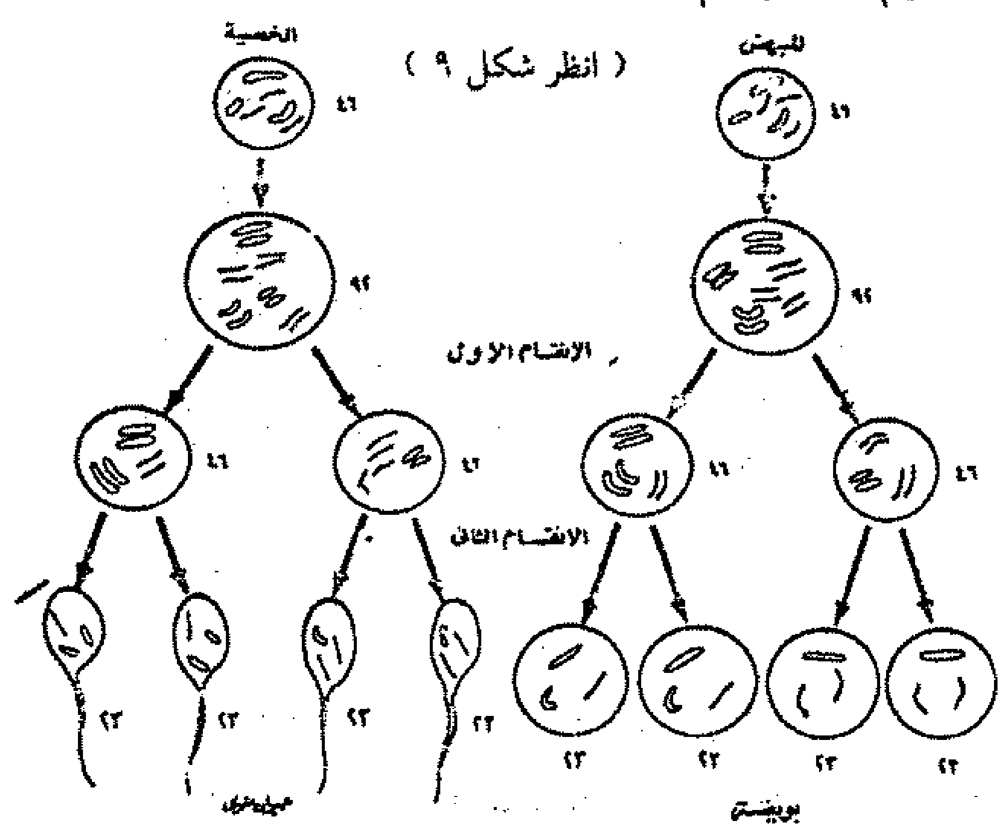


(شكل ٨) الكروموزومات بين الآباء والابناء

والخلايا الجرثومية ، أى الحيوان المنوى عند الرجل والبويضة الانثوية عند المرأة ، فرغم انها تشبه الخلايا الجسمية فى تركيبها الكيميائى الاساسى، الا انها تحتوى فقط على ٢٣ كروموزوم . كذلك فانها تنقسم مرتين بحيث تنتج الخلية الواحدة أربع خلايا ، كل خلية تحتوى على ٢٣ كروموزوما ، والحيوان المنوى أو البويضة الناجمة عن هذا الانقسام تحتوى

نصف العدد الكلي لجينات الأب والأم . حيث ان البويضة الملقحة تحتوى ٤٦ كروموزوما ، وهى فى هذه الحالة نواة الكائن الانسانى الذى يرث ٢٣ كروموزوما من الأب ومثلها من الأم . وفى حالة الاخصاب نجد ان الـ ٢٣ كروموزوما الآتية من الأب تبحث عن الكروموزوم المناسب لها من الـ ٢٣ كروموزوم الآتية من الأم .

(انظر شكل ٩)

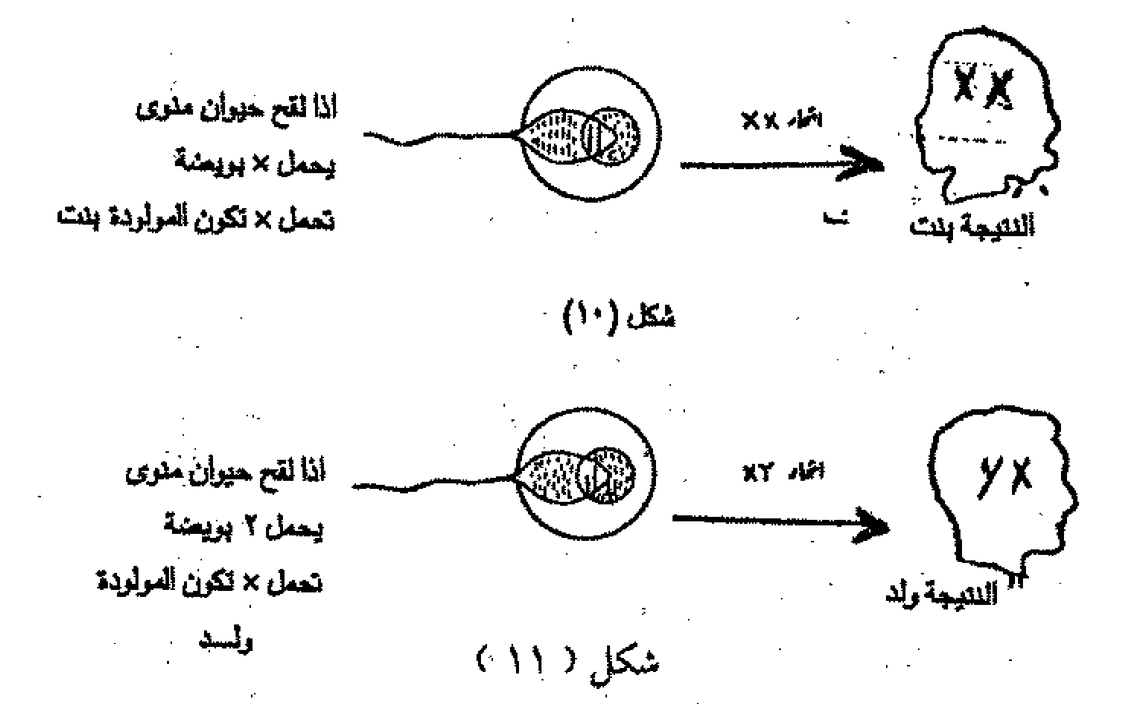


(شكل ٩) انقسام الخلية الجرثومية

ويختص الـ ٢٢ زوجا من هذه الكروموزومات بتحديد الملامح الوراثية جميعها عدا أن يكون المولود ذكرا أم أنثى ، فالزوج الباقى من الكروموزومات هو الذى يحدد الجنس . فاذا كان كروموزوم الأم (X) وكروموزوم الأب (X) كان المولود أنثى. واذا كان كروموزوم الأم (X)

وكروموزوم الأب (y) كان المولود ذكرا .

(انظر شكل ١٠ – ١١)



شكل (١٠)

شكل (١١)

العوامل التى تؤثر فى المورثات :

تتعاون مورثات الصبغيات بعضها مع بعض ومع البيئة فى تأثيرها على النمو ، كما يلاحظ على هذه المورثات انها تقوم بعملها على النحو التالى :

١ – بتفاعلها يؤثر بعضها فى بعض .

٢ – بتفاعلها مع المواد التى تصل اليها من البيئة الخارجية التى تحيا فيها الخلية .

٣ – بتفاعلها مع المادة الداخلية للخلية أى مع السيتوبلازم .

٤ – بتفاعلها مع النتائج الكيميائية للمورثات الاخرى .

بويضات الأم تحمل دائما كروموزوم الجنس من نوع X

الكروموزومات الاثنين والعشرين الأخرى

1 2 3 4 5 6

7 8 9 10 11 12

13 14 15 16 17 18

19 20 21 22

X X 23 للانثى

X Y 23 للذكر

حيوانات الأب من نوعين

واحد يحمل كروموزوم X

والآخر يحمل كروموزوم Y

الكروموزومات الاثنين والعشرين الأخرى

(شكل ١٢) الصبغيات منظمة أزواجا ـ الزوج رقم ٢٣
مختلف في الذكر عنه في الانثى (الاعلى) يكون مكونا من XX أما في الذكر (الاسفل) فيكون مكونا من XY

الصفات والجنس :

والكروموزومات Y ، X هي التي تؤدي الى اختلاف الصفات الوراثية باختلاف الجنس ذكرا كان أم أنثى ، فهي اما ان تكون متصلة به أو متأثرة بنوعه أو مقصورة عليه . فعمى الالوان مثلا صفة تتصل بالذكور ويقل ظهورها في الاناث ، والصلع الوراثي صفة تظهر في الذكور وتنتحي حتى لا تظهر في الاناث ، اى انه يتصل بنوعية الجنس ، ولعدم وجود وقاية لدى الجنين الذكر في معظم المورثات في الصفة التي يحملها فانه يكون معرضا بدرجة أكبر من الانثى للاصابة بالهموفيليا Hemophilia (أى عدم تجلط الدم) الذى تنقله الانثى الى أبنائها وبناتها فتظهر على الذكور دون الاناث . والتغيرات الجسمية التي تطرأ على الافراد عند البلوغ وتظهر في الفتى بصورة خاصة ، وتظهر في الفتاة بصورة أخرى . وترجع هذه التغيرات في تباينها واختلافها الى افراز الغدد التناسلية وبعض الغدد الصماء الاخرى التي تثير الهرمونات . (انظر شكل ١٢) .

ومن المعروف ان هرمون الاندروجين ، وهو هرمون الذكورة ، يفرز عند كلا الجنسين ، وكذا هرمون الاستروجين ، هرمون الانوثة ، لكن كمية هرمون الاندروجين يفرز عند الذكور بمقدار أكبر عنه لدى الاناث ، وهرمون الاستروجين يفرز عند الاناث بكمية أكبر عنه لدى الذكور . وان تسيد هرمون الجنس الملائم للذكور والاناث هو المتسبب في النمو الجسمى والنفسى للجنسين ، وان اختلاله هو السبب في اضطراب مظاهر السلوك والبنية لدى الذكور والاناث .

ولا شك ان هذا الخلل الوراثي تكون له نتائج نفسية وجسمية وصحية، فمنها ما يسبب العمى ومنها ما يسبب الموت المبكر ، الى جانب عيوب وراثية مزمنة منها ما يشفى أو ما يستعصى على العلاج .

على ان المورثات ازواج ثنائية ، واذا كان المورثان الفردان فى الثنائى مختلفان ، فان احدهما يسيطر على الآخر ومن ثم تصبح سمته هى السائدة (الظاهرة) والاخرى تكون هى المتنحية (المختفية) .

الــوراثة والبيئــة :

تتفاعل العوامل الوراثية المختلفة مع عوامل البيئة ، عضوية كانت أم غذائية أم نفسية أم عقلية أم اجتماعية أو غير ذلك من الالوان المختلفة للبيئة فى تحديد صفات الفرد وفى تباين مسالك حياته أو مستويات نضجه ومدى تكيفه وشذوذه وتختلف صفات الفرد اختلافا بينا فى مدى تأثرها بتلك العوامل المختلفة ، فالصفات التى لا تكاد تتأثر بالبيئة تسمى بالصفات الوراثية الاصلية وأهمها لون العينين ولون الشعر ونوع الدم وهيئة الوجه وشكل الجسم والجسم، قد يتغير ، الا أن الخلايا الجرثومية أى الصبغات التى يحملها الفرد والتى تنتقل الى أطفاله عند الحمل ليس لها أن يعتريها التغير ، الا أن الجينات يمكن أن تتغير أو تموت فى ظروف استثنائية ، وعلى هذا فان ما يطرأ على سائر الجسم من تغير لا يؤثر فى الخصائص الوراثية للخلايا الجرثومية التى تنتقل للاجيال التالية ، وفى ضوء هذا فان تحسين مصائر الاطفال بيولوجيا أمر فيه كثير من خداع النفس . والصفات التى تعتمد فى جوهرها على البيئة ولا تكاد تتأثر بالمورثات تسمى صفات مكتسبة ومن أهمها الخلق والمعايير الاجتماعية والقيم السائدة . والصفات التى ترجع فى

جوهرها الى البيئة ولا تكاد تتأثر بالوراثة ، وتتأثر تأثيرا يتفاوت في مداه بين الضعف والشدة وتسمى صفات وراثية بيئية أو استعدادات فطرية تعتمد على البيئة في نضجها ، وتتأثر بها في قصورها وعجزها عن بلوغ هذا النضج ، ولعل أهم هذه الصفات هي لون البشرة وذلك لتفاوت تأثير أشعة الشمس في اللون كما يحدث عادة للمصطافين ، والذكاء والمواهب العقلية المختلفة والسمات الشخصية والقدرة على التحصيل المدرسي .

والوراثة تحدد جنس الطفل ولا دخل للبيئة في هذا . ولكن البيئة يمكن لها أن تسمح للصفات الوراثية أن تصل الى غايتها ، أو أن تعوق وصولها الى هذه الغاية لكنها لا تغير منها .

هذا ويمكن اكتشاف الأثر النسبي لكل من الوراثة والبيئة في نمو الاطفال ، وذلك بدراسة صفات التوأمين المتماثلين حينما يعيشان في بيئة واحدة ، وحينما يعيش كل منهما في بيئة تختلف عن بيئة الآخر .

وبما أن التوائم المتماثلة تنتج من تلقيح بويضة أنثوية واحدة بحي ذكري واحد ، اذن تصبح الصفات الوراثية لكل توأمين من هؤلاء التوائم متماثلة . فاذا عاش توأمان متماثلان في بيئتين مختلفتين ظهر أثر البيئة في التفرقة بينهما في الصفات التي تتأثر بالبيئة ، ويمكن أيضا اجراء مثل هذه التجربة على توأمين متماثلين آخرين يعيشان في بيئة واحدة وعلى توأمين غير متماثلين يعيشان معا في بيئة واحدة . هكذا نصل من مقارنة نتائج التجارب الى معرفة الأثر النسبي لكل من الوراثة والبيئة في النمو ومدى اعتماد الصفات الجسمية والعقلية المختلفة على الوراثة من ناحية ، وعلى البيئة من ناحية أخرى . وهكذا نرى ان النمو يكاد يتأثر في بعض مظاهره

تأثرا كليا بالوراثة ثم تخف حدة هذه الوراثة فى بعض المظاهر الاخرى ، وتزداد أهمية البيئة ثم يبلغ أثر البيئة أشده فى مظاهر أخرى من مظاهر النمو. ولا شك أن الأم المريضة بارتفاع ضغط الدم أو بمرض البول السكرى يمكن أن تكون سببا فى موت جنينها قبل ولادته . ولا شك أن ذلك عامل بيئى . وقد تتعرض الأم الحامل لموقف انفعالى شديد يؤدى الى تقلصات فى الرحم تدفع بالجنين فى غير موعده فيحدث الاجهاض .

اننا أبناء البيئة والوراثة معا ، بمعنى اننا نتاج تفاعل البيئة والوراثة معا فالوراثة تحدد ما يستطيع الفرد أن يفعله ، وتحدد البيئة ما يفعله المرء بالفعل فى حدود ما حددته الوراثة . لذلك فإن البيئة الجيدة لا تحسن من الامكانات الوراثية السيئة .

هـدف الـوراثة :

تعمل الوراثة على المحافظة على الصفات العامة للنوع وتعمل أيضا على المحافظة على الصفات العامة لكل سلالات النوع ومن ثم فهى تقارب بين الوالدين والأبناء فى صفاتهم الوراثية . فالطفل يرث نصف صفاته من والديه ، ويرث ربع صفاته الوراثية من أجداده المباشرين ، أى أنه يتأثر فى صفاته بالوالدين والجيلين الاول والثانى من الأجداد .

وهكذا تستطرد هذه النسب حتى تصل الفرد بالنوع الانسانى كله .

ان الوراثة من زاوية أخرى تهدف الى المحافظة على الاتزان القائم فى حياة النوع عامة وحياة الافراد خاصة انها تعمل على الاحتفاظ بالحياة الوسطى المتزنة . وبهذا كانت على سبيل المثال نسبة الضعف العقلى ونسبة

العبقرية نسبة صغيرة في كل تعداد عام للسكان ، وذلك لأن النسبة الغالبة هي نسبة المتوسطين في جميع الصفات . فالوراثة بهذا المعنى عامل من أهم عوامل النمو الاخرى ، لأنها تؤثر على صفاته ومظاهره من حيث نوعها ومداها وزيادتها ونقصانها وسرعتها ونضجها وقصورها عن بلوغ هذا النضج . من هذا نرى أن الوراثة لا تصل الى مداها الصحيح الا في البيئة المناسبة لها

وعلينا أن نلاحظ ان الأبوين وان تساويا في عدد الكروموزومات ، الا أنهما يختلفا في الصفات الوراثية أو في عدد الجينات التي يحملها كل كروموزوم . كما أنهما يختلفان في طريقة اتحاد وتوزيع هذه الجينات . وهذا ما يفسر لنا كيف أن الطفل الوليد قد يكون أكثر شبها للأم أو للأب . ورغم وجود هذا الشبه لدى الطفل الا أنه وحدة مستقلة في تكوينها ونموها. كما أنه قد يميل في خصائصه أو في شبهه لأحد الأبوين ، أو أنه قد يكون قريب الشبه الى الجد القريب أو البعيد . فنصف السمات الوراثية ترجع الى الأبوين وربعها يرجع الى الجدود ، و $\frac{1}{8}$ يرجع الى آباء الجدود . والوراثة مسئولة عن صفات خاصة وعن أنواع من الأمراض تغشى بعض الأسر ، ويتكرر تواردها فيها عن غيرها . فالذكاء موروث كما أن القوة والضعف والقصور أيضا . ولقد أظهرت عدة دراسات أن المرض العقلي من الأمراض الموروثة وأنه قد يتخذ شكل الموروثات المتنحية .

الهرمونـــات :

الهرمونات هي افرازات الغدد الصماء . والغدد أعضاء داخلية في الجسم ، لهذا تتكون الاعضاء من أنسجة وتتكون الأنسجة بدورها من خلايا

هى الوحدات الاولى للجسم الحى ، ومن أمثلتها الخلايا العصبية والخلايا العضلية العظمية . ويتلخص عمل الغدد فى تكوين مركبات كيميائية خاصة يحتاج اليها الجسم وأعضائه الأخرى المختلفة ، فهى تشبه المعامل الكيميائية، واضطراب الغدد يؤدى الى اختلال التوازن الفسيولوجى للفرد ومن ثم توازنة الانفعالى أيضا ، كما أنها تنظم الكثير من العمليات الحيوية ، ذلك رغم صغر حجمها . وتنقسم الغدد الى نوعين رئيسيين : **غدد قنوية وغدد صماء** . **فأما القنوية** ، فهى التى تجمع موادها الأولية من الدم حين مروره بها وتخلط هذه المواد ثم تفرزها خلال قنواتها ، تماما كما تفعل الغدد الدمعية . اذ تجمع من الدم الماء ،بعض الاملاح المعدنية ثم تخلطها لتكون من ذلك كله الدموع .

وأما الغدد الصماء ، فهى التى تجمع المواد الأولية الخاصة بها من الدم مباشرة ثم تحولها الى مواد كيميائية معقدة التركيب تسمى الهرمونات ، ثم تصبها مباشرة فى الدم دون الاستعانة بقناة خاصة تسير فيها هذه الهرمونات . ومن هذه الغدد ، الغدد جارات الدرقية التى تفرز هرمونا واحدا ، والغدة النخامية التى تفرز العديد من الهرمونات . على أن أغلب الغدد الصماء تفرز أكثر من هرمون .

الغدد الصماء :

يحتوى جسم الانسان على عدد من الغدد الصماء ، وينتشر فى الجزء العلوى من الجسم بالترتيب التالى :

الغدة الصنوبرية : وتوجد بأعلى المخ وتضمر قبل البلوغ .

الغدة النخامية : وتوجد فى منتصف الرأس وتتدلى من السطح السفلى للمخ . وتفرز هرمونات وظيفتها نمو العظام والعضلات وكذلك الاعضاء الداخلية . وقصور افراز هذه الغدة يؤدى الى قصر القامة ونقص نمو العظام . كذلك فان زيادة افراز هذه الغدة يؤدى الى الطول المفرط وزيادة نمو العظام . وان حدثت هذه الزيادة فى مرحلة متقدمة يتسبب هذا فى عدم نمو الاطراف بطريقة متسقة . وهذه الغدة تمارس وظيفتها منذ الشهر الرابع من بداية الحمل . كما أنها تتكون من جزئين ، الفص الأمامى والفص الخلفى ، وهما متصلان بمنطقة الهيبوثلامس . والفص الامامى يفرز هرمون النمو ودوره يبدأ من الشهر الأول .

الغدة الدرقية : وتوجد أسفل الرقبة أمام القصبة الهوائية ، وهى مسئولة عن نمو وظائف الجهاز العصبى ، واضطرابها هو المسئول عن حدوث القزامة وانخفاض مستوى الذكاء ، كذلك فانها وراء تردى وظائف المخ .

جارات الدرقية : وتوجد أسفل الرقبة ، وهى أربعة فصوص تنتشر حول الغدد الدرقية .

الغدة التيموسيه : وتوجد داخل تجويف الصدر فى الجزء العلوى وهى كالصنوبرية تضمر قبل البلوغ .

الغدة الكظرية : وتوجد على القطب العلوى للكلية . وتفرز هرمونات الذكورة أى الأندروجين الذى لو زاد زادت قوة الذكورة ومن مظاهره غلظ الصوت وكثافة شعر اللحية .

الغدد التناسلية : الخصية فى الرجل والمبيض فى المرأة ، وهذه الغدد الى جانب حفظها للنسل فهى تعمل أيضا على ضبط النمو الجنسى وتنظيمه والاعضاء الجنسية . والخصائص الجنسية مرهونة عملية . نموها بهذه الغدد . وازالة الخصيتين قبل البلوغ تؤدى الى السمنة المفرطة ، كما تؤدى الى عدم ظهور الخصائص الثانوية ، وهى ان أزيلت بعد البلوغ ظهر ضعف الاستجابة ، والميل للاكتئاب وضمور الاتجاهات العدوانية . والخصيتان تفرزان الهرمون الخصوى . وغدد الجنس عند المرأة تفرز هرمونات أنثوية هي الاستروجين والبروجسترون ، وازالة المبيض عند المرأة بعد البلوغ يسبب حالة من العصبية ، وان كان لا يؤدى الى ضعف الدافع الجنسى . ولقد تبين أن شعور المرأة بالغرور والشعور بالاشفاق على الذات راجع الى نقص افرازات هرمون المبيض .

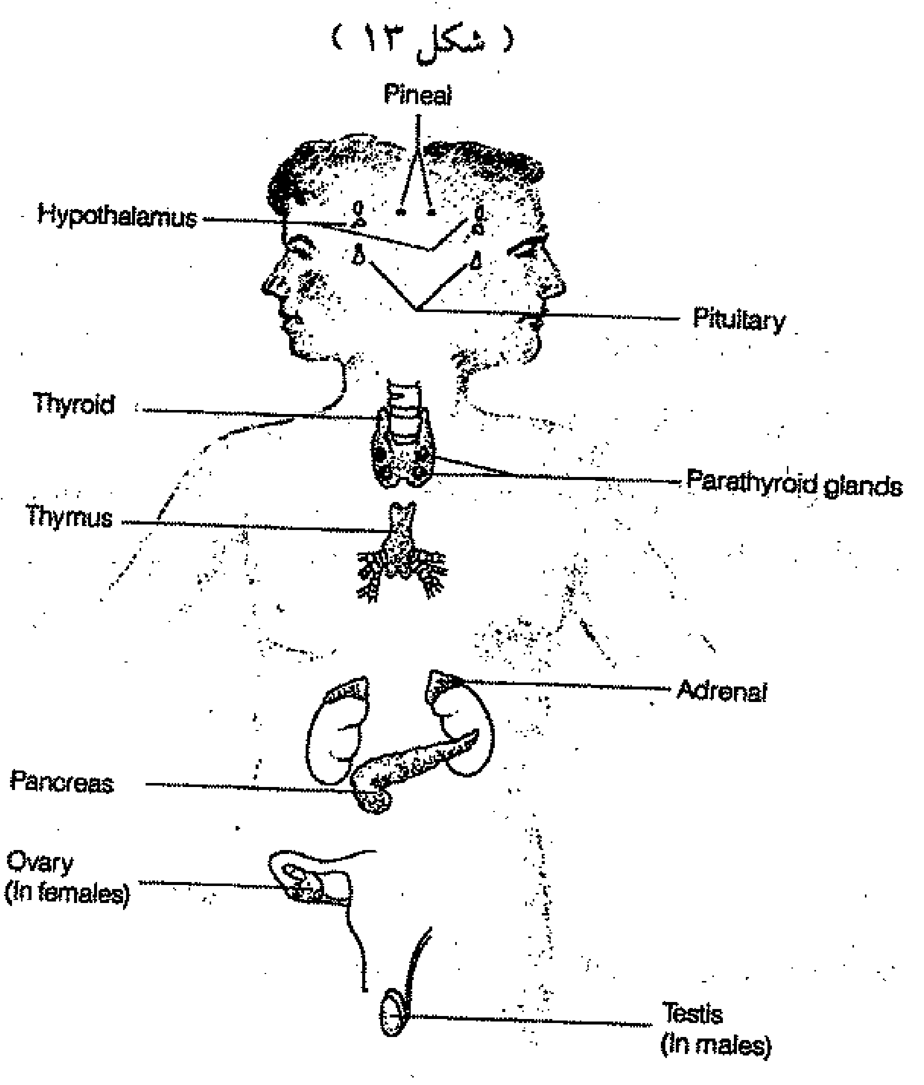
والغدد منها مجموعة ، كالبنكرياس وجارات الدرقية تكون وظيفتها الاساسية عملية التمثيل الغذائى أى الأيض Metabolism . وأغلب غدد هذه المجموعة مستقل عن الجهاز العصبى اللاارادى . واضطراب غدة البنكرياس الى جانب أنه يؤدى الى اختلال تنظيم السكر فى الدم ، فهو يؤدى الى التوتر الانفعالى ، ومن ثم الاكتئاب . وان اضطراب تنظيم الغدة جارات الدرقية للكلسيوم فى دم الفرد يؤدى الى تكرار اصابته بالاغماء الذى قد يصل به الى حد الموت .

وهناك مجموعة أخرى غير مستقلة عن الجهاز العصبى اللاارادى السمبتاوى ، مثل لب الغدة الأدرينالية ، التى تؤثر كثيرا فى انفعالات الفرد.

كذلك فإن هناك مجموعة من الغدد يتصل دورها باكتمال وظائف الجسم الحيوية ونموه ، وهى الغدد الدرقية والنخامية ، ولحاء الغدد الادرينالية . ويضاف الى هذه الغدد ، الغدة الصنوبرية والتيموسية ، وهما يتصلان بنضوج الغدد الجنسية .

والى جانب هذه المجموعات ، هناك مجموعة من الغدد وظيفتها اعداد الجسم من حيث التركيب والنضج واعداد الاعضاء الجنسية لعملية الانسال، هذه الغدد هى الغدة النخامية وقشرة الادرينالين .

(شكل ١٣)



الغدد الصماء فى الانسان

هرمـــون النمـــو :

يتكون هذا الهرمون فى النصف الامامى من الغدة النخامية . ويتأثر النمو بأى نقص يصيب نسبة هذا الهرمون فى الدم ، وتختلف مظاهر النمو باختلاف المرحلة التى ينقص فيها ، فان حدث هذا النقص قبل البلوغ فانه يسبب وقف نمو العظام لدى الطفل ، ويصبح بذلك قزما طوال حياته حتى لا يكاد طوله يزيد عن ٥٠ سم . ويؤثر هذا النقص أيضا فى القوى العقلية والتناسلية فيضعفها . وحدوث النقص قبل البلوغ يؤدى الى السمنة المفرطة ، ويؤدى ايضا الى انعدام القوى التناسلية ، ويتأثر النمو أيضا بأية زيادة تصيب نسبة هذا الهرمون فى الدم ، فان حدثت هذه الزيادة قبل البلوغ فانها تؤدى الى استمرار النمو حتى يصبح الطفل عملاقا ، ولهذا يسمى هذا المرض باسم مرض العملقة ، وتبدو مظاهرة فى نمو الاطراف والجذع نموا شاذا كما فى حالة القروى الذى وجد فى المستشفى الجامعى بالاسكندرية سنة ١٩٥٥ حيث بلغ طوله ٢١٠ سم . وتؤدى هذه الزيادة الى ضعف القوى العقلية والتناسلية وحدوث الزيادة بعد البلوغ يؤدى الى تضخم الأطراف ونموها فى الاتجاه العرضى ، والى تضخم عظام الفك والى تشوه عظام اليدين والوجه ، وهذه كلها صفات المرض المعروف بطول العظام أو الاكروماجاليا .

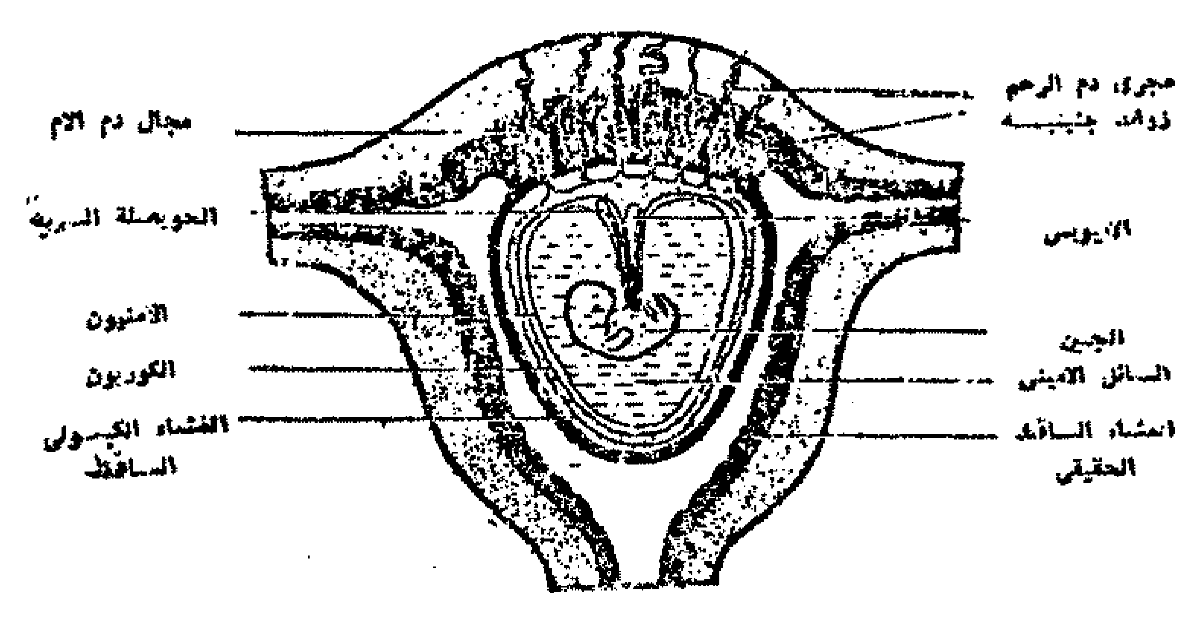
الغـــذاء :

الغذاء ذو أهمية نفسية لأنه الدعامة الاولى التى تقوم عليها علاقة الطفل بأمه ، اذ أن الأم هى المصدر الاول الذى يمتص الطفل منه غذاؤه ، ثم تتطور هذه العلاقات الى علاقات نفسية اجتماعية ، ويتأثر نمو الفرد

بنوع وكمية الغذاء . وتتلخص وظائف هذا الغذاء بتزويد الجسم بالطاقة التى يحتاج اليها للقيام بنشاطه سواء أكان النشاط داخليا أم خارجيا ، بدنيا أم نفسيا ، وفى اصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها ، وفى تكوين خلايا جديدة، وفي زيادة مناعة الجسم ضد بعض الامراض ، ووقايته منها . كما يخضع النمو في جوهره لاتزان وتناسق المواد الغذائية المختلفة فى تأثيرها العام والخاص على الجسم الانساني . فالافراط فى الاعتماد على نوع خاص من هذه المواد يؤدى الى اختلال هذا الاتزان ، ولذلك يضار الفرد اذ يسلك النمو مسالك شاذة غريبة .

ومشكلة سوء التغذية مشكلة عامة تصيب الأم الحامل ، وبالتبعية الجنين ومن ثم الطفل ايضا . ولو نظرنا الى وزن وحجم خليتى الحيوان المنوى والبويضة الانثوية لتبين لنا دور التغذية خاصة تلك الآتية من الأم والتى تمد الجنين بالكالسيوم والدهنيات والبروتينات ، وكذلك الفيتامينات ، والتى تكون هى الوسيلة المحددة لدرجة المناعة الممنوحة للطفل ضد عدد من الامراض .

وسوء التغذية فى مرحلة الحمل وخلال الاشهر الستة الاولى بعد الميلاد عامل مؤثر جدا على النمو العقلى والذى يصعب اصلاحه بعد ذلك مهما تحسنت مستويات التغذية حيث يكون الأمر قد وصل الى التأثير فى نمو المخ. كما أن هؤلاء الاطفال الذين حرموا التغذية السليمة لا يمكن لهم أن يصلوا الى مستوى نموهم الكامل الذى حددته الوراثة. (انظر شكل ١٤) .



تبادل الدم والغذاء بين الجنين والام

(شكل ١٤)

أساليب التغذية :

ان حرمان الطفل من الطعام مدة طويلة يسبب له التوتر والانفعال والألم وهذا يستدعى منه الصراخ وكثرة الحركة . الأمر الذى يؤدى به أن يتعلم أشياء أو أساليب للتوافق تبقى معه طوال حياته وتؤثر على نمط شخصيته ، كذلك فان أسلوب رعايته واطعامه تتدخل فيها قيم المجتمع ومعاييره وشخصية الأم ، ذلك أن أسلوب التغذية لا يعالج الجوع فقط وانما يضفى على العملية أبعادا نفسية وانسانية ، ذلك الى جانب كونها عملية تشترك فى النمو الجسمى .

ويبين أسلوب التغذية الذى تتبعه الأم اتجاهاتها نحو الرضيع ، فلقد تبين من الدراسات التى اجريت فى هذا المجال أن الاتجاهات الايجابية للأم نحو رضيعها تدفع بالأم نحو استخدام اسلوب الرضاعة الطبيعية ، كما أن هؤلاء الامهات يدرن لبنا كافيا لارضاع أطفالهن ، كما أنهن لسن فى حاجة الى تكملة غذاء أطفالهن صناعيا . كذلك فقد تبين أن هؤلاء الامهات يملن فى حالة ولادتهن لاطفالهن فى مستشفيات أنهن يطلبن بقاء المولود في نفس حجراتهن .

كذلك فان قبول الأم لرضيعها يدفع بها الى ارضاعه [illegible] طويلة ، وتقبل على حمايته ومداعبته وملامسته . وقد تدفع الأمور أو الظروف الأم ذات الاتجاهات الايجابية الى التخلى عن الرضاعة الطبيعية ، الا أن هذه لا تستمر طويلا عدا أن تكون الأم معتلة الصحة بطريقة مزمنة أو أن هناك التهابات فى حلمة الثدى ، أو أن تكون هناك ظروف العمل أو أن تكون هناك اضطرابات فسيولوجية تمنع ادرار اللبن . كما أن قلق الأم حول الجنس والاحساس بالتوتر من ملامسة الطفل لحلمة الثدى نتيجة الرضاعة الطبيعية أن تنأى بالأم بعيدا عن اتيان الرضاعة الطبيعية .

لكن لا شك أن العلاقات الدافئة الحنونة بين الطفل ووالديه تعمل على ايجاد نمط التوافق الجيد عند الرضيع ومن ثم الطفل . والأم قد تلجأ الى الأخذ بأسلوب الأمومة الحانية الدافئة فى تغذية الطفل أو الأمومة التى لا تراعى تباين شخصية الطفل عن شخصيتها ، فتفرض عليه أسلوبها وشخصيتها التى قد تكون متميزة بالتسلط أو الجمود . وعلى هذا يكون وراء أسلوب التغذية الذى تتبعه الأم أسبابا شخصية أو بيئية أو اجتماعية أو حضارية .

ولا شك أن أسلوب تعامل الأم مع الطفل يدفع به نحو التعلق بها ، وتنشأ بينهما علاقة وجدانية مؤثرة وتصبح الأم جزء من ذاته تشبع لديه الكثير من الحاجات النفسية والجسمية . فالأم تشعر الرضيع بالارتياح والاسترخاء أثناء الرضاعة ويصبح هذا الارتياح جزءا من علاقة الرضيع بأمه ونمطا من أنماط التفاعل بينهما .

ويمكن أن تنجم مشاكل للطفل عندما تعمل الأم على تغيير طريقة غذائة ، فهي في حقيقة الأمر تغير عادة ثابتة تتميز بالقوة ، وهذا يؤدى بأن يحدث اضطرابا شديدا في علاقة الطفل الوجدانية بأمه فيصبح مهددا بفقدها، الأمر الذى يدفع به نحو الا حجام عن تناول الطعام ، ولو ترك له الأمر وترك دون طعام في مكان مظلم أو هادىء فقد يتولد لديه الخوف من الأماكن الهادئة أو الأماكن المظلمة ثم يسعى الطفل بعد ذلك الى والديه فيتعلق بأحدهما أو بهما تعلقا شديدا ، أو أن يثير ضوضاء ليبدد شعوره بالخوف . وقد تلجأ الأم أو الأب لعقاب الطفل عن هذا السلوك ، وهذا كله يؤدى الى وقوع الطفل في حالة صراع بين دافعين دافع الوجود مع الوالدين، ودافع الخوف من ايقاعهم العقاب به . وبطبيعة الحال فان الأمر لو استمر لأثر في شخصية الطفل بعد ذلك وفى علاقاته بالآخرين . وبهذا فان عملية الرضاعة تلعب دورا بارزا في شخصية الطفل الحالية والمستقبلية وبعلاقته بالآخرين .

ان خطورة عملية تغيير أسلوب التغذية ، انها عملية ممهدة لاعتماد الطفل على نفسه ، فهو لن يظل طوال حياته اعتماديا على غيره سواء أكان هذا الغير الأم أو من يحل محلها .

والتغذية للطفل قد تكون عن طريق الثدى أو بوسائل أخرى مناسبة ، وعلى هذا فان الأم اذا فكرت فى عملية الفطام فلا بد أن يسبق هذه العملية الاستعانة بالوسائل الأخرى ، على أن تتواكب هذه مع ثدى الأم .

أما سن الفطام فينبغى أن يكون فى عامين ، حيث يقل احتمال وقوع الاحباط لدى الطفل من تغير طريقة غذائه واستقلاله فى هذا الصدد عن الأم .

البيئة الاجتماعية :

كلما تنوعت خبرات الطفل وتعددت ألوان حياته ازدادت سرعة نموه تبعا لذلك ، فهو فى طفولته المتطورة أشد ما يكون حاجة الى أن تتصل نفسه بدروب مختلفة من البيئات الاجتماعية المحيطة بها ، ولهذه البيئات أثرها القوى فى نموه . فالطفل يتأثر بأمه وأبيه وأخوته وذويه ويؤثر أيضا فيهم ، ومن هذا يتكون نسيجا نفسيا اجتماعيا يحيا الطفل فى اطاره . فالأسره هى الوحدة الاجتماعية الاولى والبيئة الاساسية التى ترعى الفرد ، ويتأثر الطفل بترتيبه الميلادى فى الأسرة . وبذلك تختلف سرعة نمو الطفل الأول عن سرعة نمو اخوته الآخرين ، وذلك لأن الطفل الثانى يقلد أخاه الأكبر ، ويقلد الطفل الثالث الاثنين معا وبذلك يسرع هذا فى نمو الطفل الثانى والطفل الثالث . والتقليد فى الطفولة دعامة قوية من دعامات التعليم وكسب المهارات المختلفة ، ويتصل الطفل بالثقافة التى تهيمن على حياة الأسرة وبالمجتمع الخارجى الكبير ، فيتأثر بهما ويؤثر فيهما ، ويمتص منهما التقاليد والعرف ومعايير الخلق والمحرمات والطقوس ، بل والاساطير والخرافات. وهكذا ينشأ الفرد وينمو من مهده الى لحده فى اطار اجتماعى

ثقافى يؤثر فيه ويتفاعل معه ويرعى مسالك نموه وخطوات تطوره .

أعمار الوالدين :

تتأثر حياة الفرد بأعمار الوالدين . فالاطفال الذين يولدون من زوجين شابين يختلفون عن الاطفال الذين يولدون من زوجين تجاوزا مرحلة الشباب الى الشيخوخه . وقد دلت الابحاث التى قامت بها « لجين وتيرين » على أن نسبه الاطفال الاناث تزداد تبعا لتناقص نسبة الاطفال الذكور ، وأن نسبة الأطفال الذكور تقل تبعا لزيادة أعمار الوالدين . وقد أوضح « لوجايت » أن الاطفال الذين يولدون من زوجين شابين فى ريعان الشباب يعيشون فترة أطول من الذين يولدون من والدين فى مرحلة الشيخوخه . وبذلك فاحتمال زيادة مدى حياة الابناء تبعا لزيادة الترتيب الميلادى للطفل ، أى أن مدى حياة الطفل الاول أكبر من مدى حياة الطفل الأخير . وتؤكد هذه الأبحاث أن نسبة الاطفال المعتوهين والمشوهين تزداد تبعا لزيادة عمر الأم وخاصة بعد سن ٤٥ سنه . (فؤاد البهى ص ٧٣) .

العوامل الثانوية المؤثرة فى النمو :

لقد تناولنا فيما سبق العوامل المؤثرة فى النمو فى مظاهره الجسمية والنفسية والاجتماعية ولخصناها فى الوراثة والهرمونات والغذاء والبيئة الاجتماعية وأعمار الوالدين ، وهناك الى جانب هذه العوامل عوامل أخرى ثانوية هى المرض والحوادث التى تصيب الحامل أو الطفل والانفعالات الحادة التى تؤثر تأثيراً ضاراً على النمو والولادة المباشرة والولادة قبل الأوان والسلالة العنصرية والهواء النقى وأشعة الشمس .

وسنعرض فيما يلى للعوامل الثانوية الآتية :-

المرض : قد تصاب الأم بالحصبة الألمانية خلال الاشهر الثالثة الاولى للحمل ، وهذا يحدث قصورا فى العين أو فى القلب لدى الجنين .

الامراض الفرعية : كنزلات البرد والتهاب الشعب الرئوية ، وهناك أمراض رئيسية كالالتهاب الرئوى والكساح ومرض Tetany وفقر الدم . كذلك فان نقص البروتين يؤدى الى ولادة مبتسرة والى عيوب فى الجهاز العصبى ، ذلك لو كان هذا النقص خلال الاشهر الستة الاولى للحمل . على أن العوامل الوراثية والبيئية تكون وراء تشوه الدم والرأس والقلب وانشقاق الشفة العليا .

المخدرات والتبغ : لا شك أن نسبة الاوكسجين تقل وتزيد نسبة ثانى أكسيد الكربون فى دم الأم التى تدخن الحشيش أو التبغ ، وبالتالى فان هذا الأمر يحدث فى دم الجنين ويكون له آثاره المختلفة كزيادة سرعة دقات قلب الجنين ، ويكون الأمر خطيرا فى فترة تكوين الجهاز العصبى للجنين ،

كذلك قد يولد الطفل مصابا بتلف فى خلايا المخ وتعطل فى النمو العضلى، ذلك لقلة الحركات العشوائية . ويتميز أطفال هؤلاء الأمهات بالهدوء الزائد واضطرابات التنفس عند الولادة .

العقاقير : والكورتيزون يكمن وراء حدوث انشقاق سقف الفم لدى المولود ، والأم الحامل لو أعطيت جرعة من سيكونال الصوديوم أثناء الولادة لأدى هذا الى انخفاض فى نشاط المخ وغلبة النعاس خلال اليومين التاليين للولادة ، وبالطبع لو زيدت هذه الجرعات لأدى الأمر الى حدوث اختناق للطفل ومن ثم الى تخلف عقلى .

كذلك فان الثاليدونيد Thalidonide له آثار ضارة على الجنين .

وتعرض حوض الأم لأشعة أكس X Ray يؤدى الى عيوب خلقية يمكن أن تورث ، الى جانب عيوب ولادية ، وذلك اذا حدث ذلك خلال الاشهر الاولى للحمل حيث يكون الجنين فى مرحلة انقسام الخلايا . ومما ينجم عن هذا الأمر هو اضطراب عقلى أو تخلف عقلى ، الى جانب تشوه خلقى وفقد للابصار .

عمر الأم : يؤثر عمر الأم فى ولادة أطفال أصحاء أو مشوهين أو قصار العمر فالأمهات فوق الخامسة والثلاثين معرضات لأن ينجبن أطفالا يتميزون بالتخلف العقلى كذلك الأمهات أقل من عشرين عاما يتعرضن لمثل هذا الموقف . والأمهات الحوامل فى سن الخامسة والثلاثين تقابلهن صعوبات أثناء الولادة ويزداد احتمال تعرضهن للامراض فى هذه الحالة وانجاب طفل منجولى .

الأنفعالات لدى الأم : اضطراب افرازات الغدد فى حالة انفعال الأم الشديد واختلال عملية الأيض والتوازن بين شقى الجهاز العصبى اللاارادى لديها . يكون له آثار سلبية تؤدى الى تغيرات فى الجهاز الدورى للجنين ، وهذا يعنى أن الجنين يتأثر بالحالة الانفعالية للأم ، حيث تكثر لديه فى هذه الحالة الحركات البدنية مما قد يؤدى الى اجهاض الأم أو ولادتها فى غير موعدها ، ونتيجة لتأثر رحم الأم واضطراب انقباضاته . واذا لم يحدث هذا فان هذا المولود سوف يعانى من حالات قيء متكررة حيث لا يصمد غذاءه فى امعائه أو أن يفقد دائما نصف رضعته ، وغالبا ما يكون هذا الرضيع عصابيا ، حيث يكون قد عاش فى بيئة جنينية شاذة .

والخطر لا يكمن فقط فى الحالات الانفعالية ، وانما اذا ما تعرضت الأم ايضا للاجهاد أو لأصوات مرتفعة مقلقة أو الى ضغوط شديدة على جدار البطن . فهذا كله بدوره يحدث زيادة فى حركة الجنين ، وكذلك فى استجابات حشوية غير عادية تتمثل فى انقباضات القولون . ويؤثر اتجاه الأم نحو الجنين فى حالتها الانفعالية ، فالمرأة التى يسؤوها الحمل تكون أكثر ميلا للاضطراب ، ويكون التقيؤ مظهرا ملازما لها خلال فترة الحمل . وسؤ التوافق الزواجى والعلاقات الجنسيه غير المتوافقة تكون وراء الاتجاهات السلبية للأم نحو الرضيع ، كذلك فان نقص النضج الانفعالى يكون وراء كراهية الأم لحملها ، لشعورها بما يتطلبه الحمل من مسئوليات بعد ذلك . ونكرر بأن هذه كلها عوامل وراء اضطراب الأم وسوء حالتها النفسية .

المميزات العامة للنمو

النمو ظاهرة حيوية مميزة تنفرد بصفات عامة تميزها عن غيرها من الظواهر والنمو يتجه فى تطوره البنائى والتكوينى الوظيفى اتجاها طوليا مستعرضا عاما خاصا وبذلك يسبق بناء وتكوين وظائف الأجزاء العليا من الجسم الأجزاء السفلى والوسطى والأجزاء البعيدة عند الاطراف . كذلك يسير النمو من العام الى الخاص فى أساليبه ومناحيه المختلفة . هذا ويتراجع النمو عند الضعف والهزال فى عكس الاتجاهات التى كان يسير بها نحو الزيادة والقوة .

سرعة النمــو :

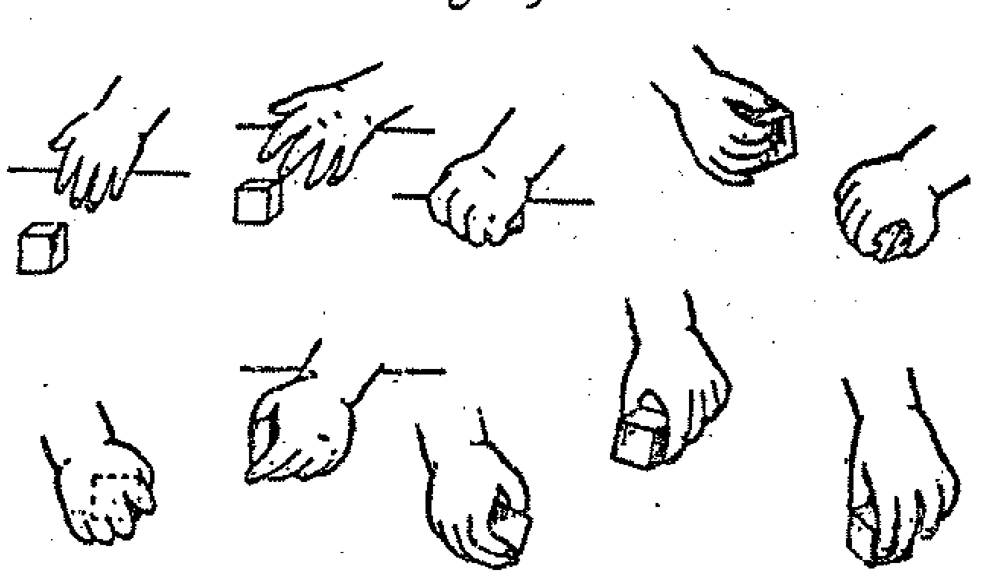
يبدأ النمو منذ اللحظة الاولى التى تتكون فيها البويضة المخصبة ، ثم يظل حتى يصل بالفرد الى اكتمال بلوغه ونضجه . وبسبب الفروق الفردية ، الغذاء ، المرض ، يعوق النمو .

فالنمو عملية ديناميكية تعتمد فيها الظاهرة اللاحقة على غيرها مما سبق من ظواهر ، وعلى هذا فان أى نمط من أنماط السلوك ينمو لدى الفرد ، فانه يؤدى بالقطع الى بروز نمط السلوك الذى يليه . وعلى هذا فان عملية النمو هى عملية تلحق كل جوانب السلوك ، ومن ثم فان عملية النمو عملية متكاملة . فالنمو الجسمى ليس مستقلا عن النمو العقلى ، والنمو الانفعالى أو النمو الاجتماعى . فالكل يتأثر بعضه ببعض . « فالمشى يعتبر فى حد ذاته نموا حركيا ، ولكن الحركة تجعل الطفل أقدر على استطلاع البيئة التى يعيش فيها (جانب عقلى) ، كما أنها تؤثر فى نمو

السلوك من الجانب الاجتماعى ، اذ عن طريق المشى تتسع دائرة اتصالات الطفل بالأخرين وتتنوع . وهو (أى المشى) يؤثر أيضا على نمو سلوك الطفل من الناحية الانفعالية بطرق شتى ، اذ أنه يساعد الطفل على تقبل المواقف التى تؤدى الى الاشباع ، والخوف من المواقف التى تؤدى الى الألم. كذلك فانه قد يعرض الاطفال الى أخطار كثيرة فى المراحل الاولى ، أخطار السقوط والاحتراق والايذاء بشكل أو بآخر » (محمد عماد الدين اسماعيل ومحمد أحمد غالى ، ص ١٠١) .

على أن النمو يتميز بخاصية هامة ، هى أنه يبدأ بالكل ثم باجزائه ، فالطفل يمسك الاشياء بكل يده ثم بكل أصابعه ، ثم بعد ذلك ببعض أصابعه .

(انظر شكل ١٥)



مراحل تطور القبض على الأشياء عند الرضيع

(شكل ١٥)

على أننا نلاحظ (كما سبق القول) أن النمو ليس له سرعة واحدة ، فهو ان أسرع الحمل وفى السنة الاولى من الميلاد فانه يقل معدله قرب اكتمال النضج فى مرحلة الرشد .

الفروق الفردية :

يلاحظ أن مظاهر النمو ترتبط مع بعضها ارتباطا وثيقا . فالطفل الذى يمتاز بذكائه يمتاز أيضا فى استعداداته الاخرى وقدراته المختلفة وفى ثباته الانفعالى وفى تفاعله الاجتماعى وفى نموه العام . وتدل الملاحظات العلمية على أن ضعاف العقول من البلهاء والمعتوهين يتأخرون فى نموهم الجسمى والنفسى والاجتماعى ، وتدل أيضا على أن الاذكياء يراهقون قبل الاغبياء ، هذا اذا تساوت جميع الظروف المختلفة . وتختلف سرعة النمو عند الذكور عن سرعة النمو عند الاناث . وتدل الملاحظات العلمية الدقيقة على أن الذكور يفوقون الاناث فى حجمهم وفى وزن أجسامهم بعد الميلاد ثم تزداد سرعة نمو الاناث حتى تفوق سرعة نمو الذكور . وبذلك تميل الفروق الفردية بين الاطفال الى الثبات ، بمعنى أننا لا نجد فروقاً بارزة بعد ذلك بين الاناث والذكور ولكن نجد هنا داخل كل جنس بفروق ذات دلالة .

وبما أن مظاهر النمو ترتبط مع بعضها ارتباطا وثيقا فى سرعة تطورها، اذن ، فالفرد يسير على النمط المعروف فى مسالك نموه ، كذلك نستطيع أن نتنبأ بمستويات النمو قبل حدوثها بالنسبة للفرد والجماعة .

مراحل النمو :

النمو عملية مستمرة متدرجة فى زيادتها ونقصانها لا تخضع فى

جوهرها للطفرات المفاجئة ، وبذلك لا ينتقل الطفل من طور لأخر انتقالا مباشرا فهو لا يراهق بين عشية وضحاها . فالطفل يقعد قبل أن يحبو وقبل أن يقف ، ويقف قبل أن يمشى ، ويصرخ صرخة الميلاد قبل أن يناغى ، ويناغى قبل أن يتكلم ، ويجيد رسم المنحنيات قبل أن يجيد رسم الخطوط المستقيمة . وهكذا يسير النمو بكل من هذه المظاهر فى خطوات متتابعة بحيث تعتمد كل خطوة من تلك الخطوات على التى سبقتها وتمهد الطريق الى ظهور الخطوة التى تليها ، ولكل خطوة من تلك الخطوات مداها وسرعتها وحدودها ، فهى تبدأ فى فترة خاصة من حياة الطفل وتتطور بسرعة مرسومة وتقف عند حد معلوم يميزها عن الخطوة التى ستليها ، كما تبدأ من حد يميزها عن الخطوة التى سبقتها لكنها لا تنفصل فى بدئها ونهايتها انفصالا تاما عن المظاهر الأخرى ، بل تتداخل مظاهرها فى تتابع متدرج متطور ، ويتطور فى سلوكة (مسلكه واتجاهه) .

تقسيم مراحل النمو :

أ - الاساس الغدى العضوى .

ب - الاساس الاجتماعى .

جـ - الاساس التربوى .

د - الاساس التطورى .

هـ - وجهة نظر مدرسة التحليل النفسى

أ - الاساس الغدى العضوى : يقسم المهتمون بالاساس الغدى أطوار الحياة للفرد الى المراحل التالية :

١ – مرحلة ما قبل الميلاد وهى تمتد من اللاقحة حتى الولادة ومدتها ٢٨٠ يوم .

٢ – مرحلة المهد وهى تمتد من الولادة حتى نهاية الاسبوع الثانى .

٣ – مرحلة الرضاعة وهى تمتد من نهاية الاسبوع الثانى الى نهاية السنة الثانية .

٤ – مرحلة الطفولة المبكرة وهى تمتد من نهاية السنة الثانية الى نهاية السنة السادسة .

٥ – مرحلة الطفولة المتأخرة من ٦ سنوات الى ١٠ سنوات بالنسبة للاناث ، ومن ٦ سنوات الى ١٢ سنة بالنسبة للذكور .

٦ – مرحلة البلوغ أو ماقبل المراهقة من ١٠ سنوات الى ١٣ سنة بالنسبة للاناث ، ومن ١٣ سنة الى ١٤ سنة بالنسبة للذكور .

٧ – مرحلة المراهقة المبكرة من ١٣ سنة الى ١٧ سنة بالنسبة للاناث ، ومن ١٤ سنة الى ١٧ سنة بالنسبة للذكور .

٨ – مرحلة الرشد المبكر من ٢١ سنة الى ٤٠ سنة .

٩ – مرحلة وسط العمر من ٤٠ سنة الى ٦٠ سنة .

١٠ – مرحلة الشيخوخة من ٦٠ سنة الى نهاية العمر .

هذا ويجب ان نؤكد مرة أخرى أن هذه المراحل ليست منفصلة تماما، ولكنها متداخلة متصلة ، وأن الاعمار المختلفة التى تحدد بدء ونهاية كل مرحلة ما هى فى جوهرها الا متوسطات عامة تخضع فى جوهرها للفروق

الفردية القائمة بين الأفراد ، وتتباين تبعا لاختلاف البيئات الجغرافية والاجتماعية ، ولكن كان لا بد من توضيح الصورة العامة لفكرة المراحل بهذه الأعمار .

ب - **الاساس الاجتماعى** : ويقوم التقسيم الاجتماعى لمراحل النمو على دراسة تطور علاقات الطفل ببيئته المحيطة به وعلى مدى اتساع دائرة هذه العلاقات ذلك لأن عدد هذه العلاقات يتناسب الى حد كبير وعمر الطفل ، وتبدو معالم هذه الدائرة الاجتماعية فى لعب الاطفال ، ولذلك يقسم المهتمون بدراسة اللعب حياة الفرد الى مراحل تخضع فى جوهرها للتطور النفسى الاجتماعى لهذا اللعب ، هذا وتتلخص هذه الأقسام فى المراحل التالية :

١ - مرحلة اللعب الانعزالى وذلك حينما يلعب الطفل وحده ولا يشاركه فى ألعابه أحد .

٢ - مرحلة اللعب الانفرادى وذلك حينما يلعب الطفل مع الآخرين لكنه يحتفظ لنفسه بفردية تميزه عن زملائه .

٣ - مرحلة اللعب الجماعى وذلك حينما يتفاعل الطفل تفاعلا اجتماعيا صحيحا فيؤكد روح الجماعة قبل أن يؤكد فرديته مثل فريق كرة القدم والسلة .

جـ - **الاساس التربوى** : يقسم المهتمون بالتربية دورة النمو الى مراحل تعليمية تساير النظم المدرسية القائمة ، وبذلك يمكن أن نلخص هذه الأقسام فى المراحل التالية :

١ – مرحلة ما قبل المدرسة وتقابل سنى المهد والطفولة المبكرة .

٢ – مرحلة المدرسة الابتدائية وتقابل الطفولة المتوسطة .

٣ – مرحلة المدرسة الاعدادية وتقابل الطفولة المتأخرة والبلوغ .

٤ – مرحلة المدرسة الثانوية وتقابل المراهقة المبكرة .

٥ – مرحلة التعليم الجامعى أو العالى وتقابل المراهقة المتأخرة والرشد .

د – **الاساس التطورى** : قديما كان العلماء يذهبون الى أن مظاهر حياة الفرد تلخص مظاهر حياة النوع الانسانى فى تطوره من انسان الكهوف الى أن يصلوا به الى انسان العصر الحاضر ، ولهذا كانوا يميلون الى تقسيم مراحل النمو تقسيما يخضع فى جوهره لهذا التقسيم التطورى ، ولقد أثبتت الأبحاث الحديثة خطأ هذه النظرية التلخيصية ، وبذلك ضعفت أهمية هذه المقارنة القائمة بين النوع والفرد ، وضعف الايمان بالمذهب القائل : « ان الفرد فى تطور حياته يلخص أطوار نوعه » .

هـ . وجهة نظر مدرسة التحليل النفسى :

وهناك أساس آخر يتبناه مشايعى التحليل النفسى ، يقوم على أساس عملية التغذية والاخراج والقدرة على الانجاب . ويرى هؤلاء المشايعين لهذا التقسيم أنه يرتبط بعملية التنشئة الاجتماعية ، ويقسم هذا الاساس على النحو التالى :

١ ـ مرحلة ماقبل الولادة ، أى من لحظة الاخصاب حتى الولادة .

٢ ـ المرحلة الفمية Oral Stage ، وتبدأ من السنة الاولى .

٣ ـ المرحلة الشرجية Anal Stage ، وتصل حتى السنة الثالثة .

٤ ـ المرحلة القضيبية Phallic Stage ، وتصل حتى السنة الخامسة.

٥ ـ مرحلة الكمون Latency Phase Stage ، وهذه تصل الى البلوغ .

٦ ـ مرحلة البلوغ Puberty Stage وتبدأ من سن ١٢ سنة الى سن ١٤ سنة .

٧ ـ مرحلة المراهقة Adolescence Stage ، وهذه المرحلة تصل الى مرحلة سن العشرين .

٨ ـ مرحلة الرشد Adult Stage ، وهى تبدأ من بعد سن العشرين .

مطالب النمـو

مفهوم مطالب النمو ، مفهوم جديد أدخله « هافجهرست » سنة ١٩٥٣ ، ويعتبر أهم المفاهيم التى ظهرت أخيرا فى علم نفس النمو .

معنى مطالب النمو :

تبين مطالب النمو مدى تحقيق الفرد لحاجاته واشباعه لرغباته وفقا لمستويات نضجه وتطور خبراته التى تتناسب مع سنه ، ولهذا يظهر كل مطلب من مطالب النمو فى المرحلة التى تناسبه من مواحل نمو الفرد . وتحقيق المطلب يؤدى الى سعادة الفرد ويؤدى أيضا الى تحقيق المطالب الاخرى التالية التى تظهر فى نفس مرحلة النمو التى يتميز بها هذا المطلب أو فى المرحلة التالية لها . وفشل الفرد فى تحقيق المطالب الأخرى التالية ، وأظهر بعض هذه المطالب كنتيجة للنمو العضوى مثل تعلم المشى فى سن معينة من حياة الطفل وبعضها ينتج عن الآثار والضغوط الثقافية للمجتمع القائم مثل تعلم القراءة والكتابة وبعضها ينتج من القيم التى يعيش بها الفرد ، ومن مستوى الطموح الذى يهدف اليه مثل اختيار المهنة المناسبه والاستعداد لمزاولتها ، وبذلك تنتج مطالب النمو من تفاعل هذه العوامل مع بعضها أى هى نتاج النواحى التالية :

١ ـ مظاهر النمو العضوى .

٢ ـ آثار الثقافة القائمة .

٣ ـ مستوى طموح الأفراد .

وهكذا تعتمد مطالب النمو في أسسها العملية على حرية نمو الفرد في اطار قيود ومعايير الجماعة ، وبذلك تنشأ هذه المطالب نتيجة لنمو الفرد العضوى والنفسي والاجتماعي في اطار البيئة القائمة .

(الطفــــولة)

مرحلـــة ماقبـــل الميــــلاد

ستتناول في هذه المحاضرة مراحل حياة الجنين ومظاهر نموه والتوائم بأنواعها ، والعوامل المؤثرة في حياة الطفل قبل ميلاده .

مراحل حياة الجنين :

تبدأ حياة الجنين بالبذرة أو اللاقحة أو البويضة الملقحة ، ويقسم العلماء طريقة تناسل الحيوانات الى نوعين : ولودة كالانسان ، وبيوضة كالدجاجة . لكن كلا القسمين يندمجان تحت قسم واحد أعم وأشمل ذلك لأن الولادة بيضية أيضا . ولعل وجه الاختلاف الوحيد والبسيط ، يرجع الى أن الولودة تبدأ نسلها ببيضة تلتصق بجدار الرحم ثم تقوم الأم بتغذيتها وتنميتها حتى تصبح حيوانا سويا ، فتلده والبيوضة تحيط جنينها بالمواد الغذائية اللازمة له وبقشرة صلبة تمنع الأذى عنه ، ثم تتركه للبيئة الخارجية ، أي أن جنينها ينمو خارج جسمها ، فهناك فرع غريب لا هو بالولود ولا هو بالبيوض ، لكنه وسط بين الاثنين ، تبيض أنثاه بيضة كاملة بجميع موادها الغذائية اللازمة لنموها ، ثم تحتفظ بها داخل جسمها دون أن تصل حياتها بحياة هذه البيضة ، أي أن دم الأم لا يتصل بدم جنينها ، ومن أمثلة ذلك الضفادع والصدفيات . وهكذا تبدأ حياة أي انسان كما تبدأ حياة أي حيوان . هذا ويقسم علماء الأجنة أطوار تكوين الجنين الى ثلاث مراحل رئيسية نلخصها فيما يلي :

١ ـ **البذرة Zegote** : وتبدأ عندما يخترق الحي المنوى جدران

البيضة الانثوية وعندئذ تتفاعل الصبغيات الذكرية مع الانثوية ، وتحدد بذلك بعض صفات النسل الجديد ذكرا كان أم أنثى ، وتتكاثر البيضة بطريقة الانقسام ويزداد عدد خلاياها لكنها لا تتغير فى الحجم تغيرا محسوسا لأنها لم تعتمد بعد فى غذائها على الأم ، وتستمر هذه العملية حتى نهاية الاسبوع الثانى ، وتنتقل البويضة الملقحة من المبيض وتظل فى سيرها حتى تلتصق بجدار الرحم ، وعندئذ تتكون الأغشية ، ومنها يمتد الحبل السرى الذى يصل البويضة بالأم . وهكذا تبدأ عملية التغذية وتصبح البذرة مضغة .

٢ – **المضغة Embryo** : عندما تلتصق البيضة الملقحة بالأم تبدأ فى **تكوين ثلاث طبقات** أساسية تبدأ منها أجهزة الجسم المختلفة ، **فالطبقة الاولى** الخارجية ومنها يتكون الجهاز العصبى وبعض أجزاء الاسنان والاظفار وبشرة الجلد والشعر . **والطبقة الثانية** الوسطى ومنها يتكون الجهاز الدورى وأجهزة الاخراج والطبقة الداخلية للجلد والشعر .

والطبقة الثالثة الداخلية ومنها يتكون الجهاز الهضمى والكبد والبنكرياس والغدد اللعابية والغدة الدرقية والتيموسية والرئة ، هذا وتمتد هذه الفترة فى حياة الجنين من نهاية الاسبوع الثانى الى نهاية الشهر الثانى ، وفيها تتكون جميع أجهزة الجسم ويصبح حجم الجنين فى نهايتها أكبر من حجم البذرة التى نشأ منها بحوالى ٢ مليون مرة .

وهناك ثلاثة أغشية اثنتان منهم يتكونان من الطبقات الخارجية من الخلايا ، والثالث مستمد من جدار الرحم ، وهذه تكون كيسا مملوءا بسائل مائى له عدة وظائف ، تخفيف الصدمات عن الجنين وامداده بدرجة حرارة منتظمة ومنع الالتصاق بين الجنين والغشاء الامنيونى .

كذلك ينشأ الحبل السرى الذى يتكون من شريانين ووريدا . أما الشريانين فينقلان الدم من الجنين الى المشيمة ، وأما الوريد فينقل الدم من المشيمة الى الجنين .

ويلاحظ أن مجرى الدم عند الأم ومجرى الدم عند الجنين ينفتحان فى المشيمة الا أنهما منفصلان بفعل جدار يتكون من الخلايا داخل المشيمة وظيفته منع مرور خلايا الدم من أى من الجانبين ، وان كان يسمح بمرور الاملاح والغازات وبعض المواد التى تتسم بجزئيات صغيرة كالسكريات والدهون . كما أن ثانى أكسيد الكربون وبعض مواد التمثيل الغذائى الناجمة عن الجنين تنفذ منها . أضف الى هذا بعض الجراثيم التى قد تؤثر سلبيا على الجنين .

ورغم عدم وجود اتصالات عصبية بين الجهاز العصبى للأم والجهاز العصبى للجنين ، فان الجنين يتأثر بالحالات الانفعالية للأم ومرد هذا أن الأم حينما تستثار انفعالاتها فانها تفرز بعض الهرمونات فى مجرى الدم لديها وهذه تجد طريقها الى المشيمة فيؤثر هذا بدوره فى العمليات الفسيولوجية للجنين . وبهذا يتأثر بالحالة الانفعالية للأم .

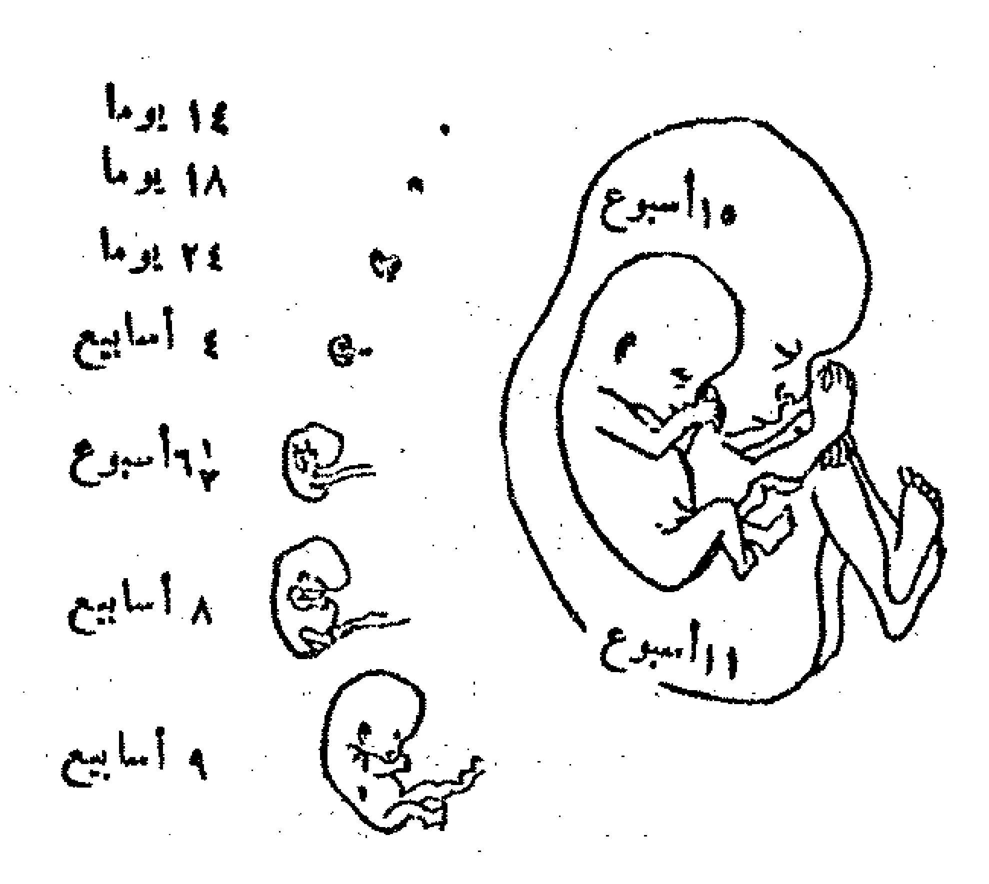
٣ - **الجنين** * : بانتهاء الشهر الثانى تبدأ حياة الجنين وتستمر الى نهاية مدة الحمل ، وهى بذلك فترة نمو سريع وتقدر فى نسب الاعضاء . ومن الاسئلة الواضحة لهذا التغير نسبة رأس الجنين الى طول جسمة فهى تبلغ حوالى النصف فى نهاية الشهر الثانى ثم تصغر الى الثلث حتى نهاية الشهر الخامس ، وتبلغ حوالى الربع عند الميلاد .

---

* Fetus.

وفى الاسبوعين الثامن والتاسع تكون جميع أجهزة الجنين قد تم تكوينها وأضحت قادرة على الاستجابة والتمايز فى الوظائف الحركية . وفى نهاية الاسبوع الثانى عشر يتشكل الجنين ويمكن تمييزة جنسيا . وتنمو العضلات وتأخذ الاطراف فى اتيان الحركات التلقائية . أما فى الاسبوع السادس عشر نجد أن الأم تشعر بحركات الجنين ، ويصبح الجنين فى هذه الفترة قادرا على فتح عينيه ، ويديه قادرة على الانقباض والانبساط، ومن ثم يقوم بعملية مص اصبعه بطريقة عشوائية . وفى بداية الاسبوع الأول من الشهر السادس تظهر الاظافر وتنمو غدد العرق . وفى نهاية هذا الشهر تتشكل العينين وتبرز القدرة لدى الجنين على التنفس . وفى الشهر السابع الذى يمكن أن يخرج فيه الى الحياة بعض الأجنة كاملة النمو والتى تستطيع أن تسمع وتبصر ، وان كانت أقل مما هى لدى الطفل الذى يولد فى الشهر الثامن .

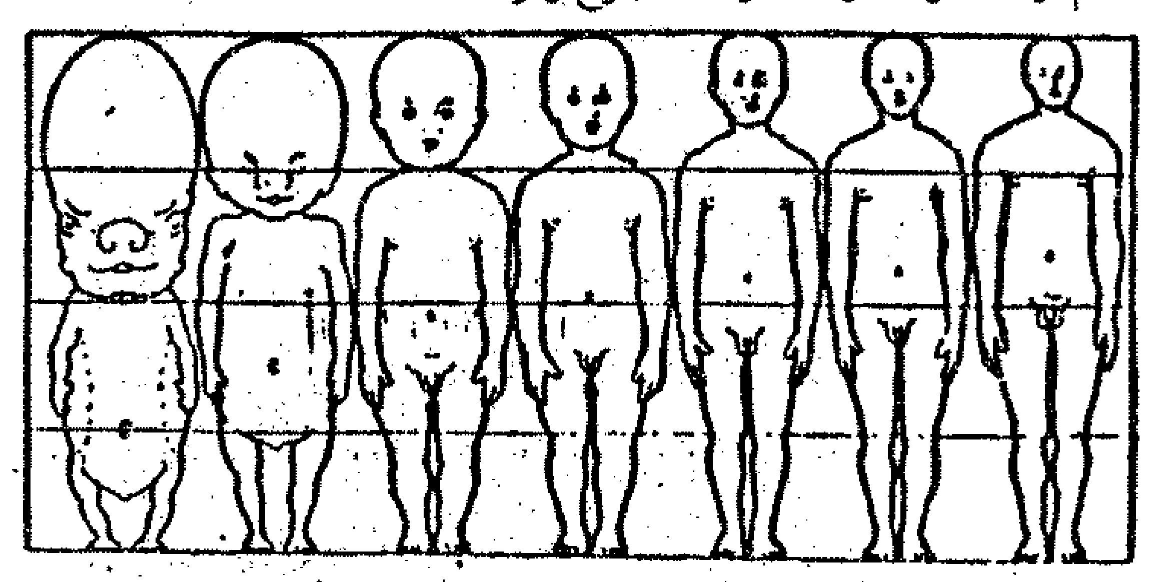
ومما سبق يتبين لنا أن هناك **ثلاثة مراحل** لنمو الجنين : **مرحلة البذرة**، وهذه تبدأ فى التشكيل فى الاسبوع الاول والثانى من بداية الحمل، ومن الاسبوع الثالث والى نهاية الشهر الثانى من الحمل تتشكل **المضغة** ، وتتميز هذه المرحلة بأنها حساسة جداً لأن عملية النمو هنا تكون سريعة ، فما يحدث هنا لا يصححه الزمن . ومن نهاية الشهر الثانى للحمل يتكون **الجنين** وحتى نهاية مرحلة الحمل . وفى مرحلة المضغة تسهل عملية الاجهاض ، بينما تصعب عملية الاجهاض فى مرحلة البذرة ، وان كانت العوامل البيئية السيئه والتى يمكن أن تؤدى الى الاجهاض يمكن لها أن تؤثر فى تشوهات المولود ، ولكن تـأثير هذه العـوامل مرهـون بفـترة زمنية لا تتجاوز الاسبوع العاشر من بداية الحمل .



(شكل ١٦) مراحل نمو العلقة من الاسبوع الثاني حتى ١٥ أسبوعا

التغيرات الجسمية قبل الميلاد

يتغير حجم الطفل وشكله ووزنه وطوله ، وتتغير المساحة السطحية لجسمة قبل ولادته وبعدها ، وعند بلوغه ورشده ، ولا يرتبط النمو بنسب واحدة بل يخضع في جوهره لسرعة جزئية مختلفة تغير من نسب الاعضاء بعضها لبعض ، فيصغر الرأس وتبلغ الاطراف العليا نهاية نموها في وقت مبكر ، بينما يبطىء نمو الاطراف السفلى ويزداد وزن الجنين في مرحلة ماقبل الميلاد حوالى ٦ ملايين مرة ، ويزداد وزن الطفل ٢٠ مرة في نموه من وليد الى راشد ، وتبلغ سرعة الزيادة في طول الجنين حوالى ملليمتر واحد كل يوم فيما بين الاسبوع الرابع والتاسع ، وتبلغ زيادة طول الطفل بعد سنة من الميلاد حوالى ٥٠ ٪ عن طوله عند الولادة ثم تهدأ بعد ذلك سرعة النمو الطولى حتى تبلغ الزيادة السنوية في الطول حوالى ٧ سم سنويا، ثم يزداد الطول بسرعة كبيرة عند البلوغ والمراهقة .



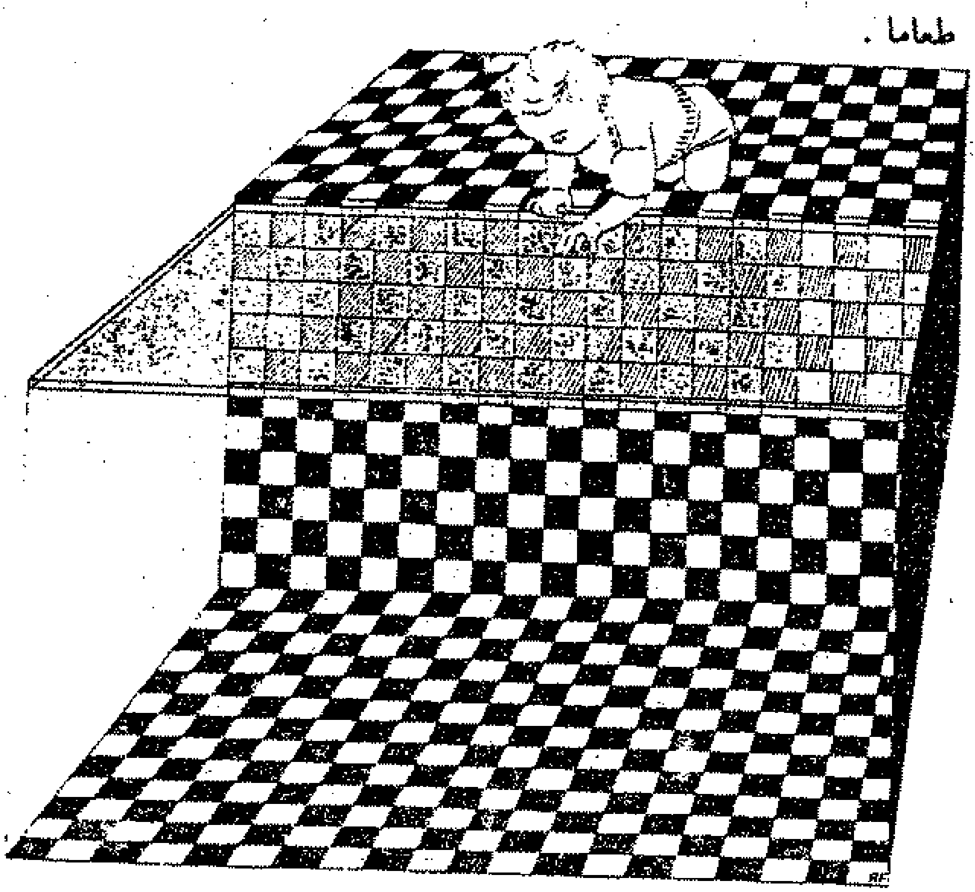
٢٥ سنة ــ ١٢ سنة ــ ٦ سنين ــ سنتان ــ مولود ــ ٥ شهور ــ شهران

التغيرات في شكل الجسم وأبعاده قبل وبعد الميلاد

(شكل ١٧)

النمو الحركى :

تكاد جميع أبحاث علم الأجنة تتفق على أن حركة الجنين التلقائية تبدأ في نهاية الشهر الثانى من بدء الحمل ، وتصبح حركة الذراعين والرجلين واضحة فى الشهر الثالث ، ويستجيب الجنين لبعض المثيرات وتصدر عنه انفعالات منعكسة فى الشهر الرابع ، وفى الشهر الثامن يصبح السلوك الحركى للجنين مشابها تماما لسلوك الوليد . هذا ويختلف السلوك الحركى للأجنة ويتباين تباينا شديدا تبلغ عند بعضها حوالى ٧٥ ٪ من الوقت ، ويهبط عند البعض الآخر الى حوالى ٨٥ ٪ وتتأثر حركات الأجنة بالحالة الانفعالية للأم ، فالشعور الشديد بالخوف أو الغضب يزيد من حركتها ، وكذلك يزداد نشاطها كلما زاد تعب الأم ويقل عندما تتناول الأم طعاما .



النمو الحاسي :

تدل نتائج الدراسات على أن أجهزة السمع والشم والبصر والمذاق واللمس تصل أعلى نموها الى درجة تؤهلها للقيام بوظيفتها عقب ميلاد الطفل ، ويعوق بعض هذه الاجهزة عن القيام بتلك الوظائف امتلائها بسوائل مختلفة مثل امتلاء الأذن بسائل هلامي يصيب الجنين بما يشبه الصمم الجزئي فلا تستجيب أذناه الا للاصوات المرتفعة الحادة التي تقترب من بطن أمه ، وامتلاء الأنف بالسائل الأمينوتي الذى يحول بين الأنف وبين أدائها وظيفتها الا بعد أن يولد الطفل ، ويملأ تجويف الأنف الهواء . ويبدأ تكوين الجهاز البصرى فى الاسبوع الثالث بعد التلقيح ، وتبدأ العين حركتها فى الاسبوع الثانى عشر بعد الحمل ، وتظل تقوم بتلك الحركات فى اتجاهات مختلفة فى ظلام البطن حتى تصبح قادرة على الرؤية بعد الولادة . وتبدأ براعم المذاق فى نموها من الشهر الثالث بعد الحمل ، وبذلك يصبح الطفل قادرا على أن يستجيب للمذاق الحلو والملح والعذب والمر . كما يبدأ نمو الخلايا اللمسية حول الأنف والفم ثم تنتشر من هذا المركز الى جلد الرأس ثم تنتشر بعد ذلك حتى تعم الجلد كله ، ولا يكاد يختلف احساس الجنين بالحرارة عن احساس الطفل بها الا فى الأول فيستجيب للحرارة ويتأثر بها أشد مما يستجيب ويتأثر بالبرودة . أما احساس الجنين بالألم فهو ضعيف جدا كما أن احساس الوليد به ضعيف جدا .

تعلم الأجنة :

اذا سلمنا مع الباحثين بأن الأجنة تستجيب لبعض المؤثرات استجابة تشبه فى جوهرها الفعل المنعكس أمكننا بعد ذلك أن نتابع بعض الأبحاث

التى تهدف الى الافادة من هذه الظاهرة فى تهيئة الأجنة للتعلم الشرطى ، لكن هذا أبعد من أن لا يخلو من تناقض يثير الشك فى أبحاث الدارسين ، وذلك لأن فريق منهم يؤكد نجاح هذه الطريقة مثل « سيلت » بينما الفريق الآخر يؤكد عدم نجاحها مثل « سونتاج » و« لاس » .

العوامل المؤثرة فى الجنين

تخضع حياة الجنين فى نموها وتطورها لعوامل مختلفة هى الوراثة والهرمونات والبيئة الاجتماعية والهواء النقى وأشعة الشمس .

والعوامل التى ثبت تأثيرها على حياة الجنين : سن الأم وحالتها الصحية ، وسن الأب ، وأثر شرب الخمر على الجنين . ولنوع طعام الأم وكميته أثر بالغ فى حياة الجنين ، فأى نقص فى الفيتامينات الضرورية للغذاء يحدث آثار مختلفة على الجنين ، فيصاب بالضعف العقلى أو ببعض العيوب البدنية كالكساح والبلاجرا .

ولحالة الأم الانفعالية أثرها فى سريان الهرمونات المختلفة فى الدم بنسب مختلفة تؤثر فى عملية النمو الطبيعية ، واستمرار هذا الأمر يؤدى الى تأثر الجنين بتلك الهرمونات ولاضطراب غدد الأم فى نقص أو زيادة الهرمونات قد يؤدى الى نقص نمو العظام أو الضعف العقلى أيضاً .

ولأمراض الأم والأب ، خاصة الامراض السرية كالزهرى والسيلان أثر ضار على الجنين فينتقل المرض اليه من والديه فيصاب بالضعف العقلى أو العمى أو الصمم أو بها جميعا . ولقد أثبتت أبحاث « أريليت وستركار » أن شرب الخمر يضعف الحى المنوى والبويضة ويؤخر الجنين فى النمو . هذا وتتلخص احدى تجارب « أريليت » فى اعطاء الفئران جرعة خمر كل يوم لمدة تتراوح بين ١٦ يوم و ٦ أشهر ثم رصد أثر هذه الجرعة على الأجنة ، فدلت النتائج على أن سرعة نمو الأجنة أصيبت بتأخر عام ، على أن هذا التأخر امتد الى الجيل الرابع ، ودلت أيضا على اصابة بعض الفئران بالعقم الكلى .

التوائم والأمساخ :

الجنين العادى الطبيعى يستقل وحده بتغذية أمه له لا يشاركه فيها أحد ، وقد يحدث أحيانا أن تحمل الأم زوجا أو أكثر من الأجنة فتنشأ بذلك الولادة المتعددة ، وبذلك تلد الأم مثنى وثلاث ورباع من حمل واحد بدلا من أن تلد طفلا واحدا .

هذا ويقل احتمال حدوث هذه الظاهرة كلما كثر عدد الأجنة ويصطلح الناس والعلماء على تسمية هذا النوع من الاطفال بالتوائم ، وهما نوعان : متناظرة Indentical Twins وغير متناظره Fraternal Twins . فأما المتناظره فتنشأ من بيضة واحدة يلقحها حى منوى واحد ، ولهذا يصبح جنس التوأمين واحدا ، فان كان الأول ذكرا ، كان الثانى أيضا ذكرا . أما غير المتناظرة ، فتنشأ عندما تفرز الأم أكثر من بيضة على خلاف عادتها فى افراز بيضة واحدة كل مرة ، وعندما يلقح كل بيضة حى منوى تنشأ بذرتان مختلفتان تنمو كل منهما ، ويطغى على نموها حتى لا يبقى منها أحيانا الا بعض الاعضاء التى تشير الى نشأتها الاولى .

النمو العقلى المعرفى

قبلما نعرض للنمو العقلى ، سنتناول تأثر الظواهر النفسية بالنمو الجسمى . ويرتبط الجسم بالنفس والعقل ارتباطا لم نفهم للآن جوهره أو كنهه ، لكننا نرى آثاره ومظاهره ، وقديما حاولت الفلسفة بتحليلها ومنطقها أن تكشف القناع عن هذا اللغز فأخفقت . وتبدو آثار الارتباط واضحة جلية فى الأطفال والبالغين ، فالطفل الذى يبكى ويثور ويضطرب بانفعالاته ومشاعره ، قد يفعل ذلك كله لأنه يعانى أزمة ظهور الأسنان أو أثناء الرضاعة ، ومايصاحبها من آلام اللثة .

والمراهق الذى يشعر فى قرارة نفسه بالتغيرات الجسمية الغددية التى تطرأ عليه يضطرب ، وكثيرا مايفقد اتزانه النفسى لأنه فقد الى حد ما اتزانه العضوى وتكيفه للبيئة المحيطة به .

والذى يدرك مابه من صمم والناس من حوله يسمعون ، أو ما به من عمى والناس من حوله يبصرون ، ينطوى على نفسه ويباعد بينها وبين الآخرين ، أو يثور على كل ماحوله ، أو يسلك مسلكا يختلف فى جوهره عن الانسان العادى .

واختلال اتزان الغدد الصماء ونقص هرموناتها فى الدم أو زيادتها تؤثر فى التكوين الجسمى للطفل ، فينحرف به بعيدا عن المعايير الطبيعية للنمو وينحرف بذلك سلوكه وتشذ طباعه وأخلاقه ، وهكذا تتأثر نفسية الطفل بحجمه وطوله ووزنه وقوته وغيرها من المظاهر الجسمية الأخرى .

فالطفل الذى يحاول رفع الأثقال المختلفة ويعجز عن ذلك يحس

بالنقص والضآلة ، وعندما يصل به نموه الجسمي والعضلي الى المستوى الذى يؤهله للنجاح فى هذا الأمر يحس بالاطمئنان والثقة بل والضخامة أحيانا . وعندما يحاول أن يمشى لأول مرة فى حياته فيقع ويعيد الكرة حتى يصل به نضجه العضلي والحركى الى اتقان مهارة المشى ، وعندئذ ينظر الى والديه واخوته فى فخر وثقة ثم يمضى معتمدا على نفسه فى اكتشاف حجرات البيت والبيئة المحيطة به وكأنه يسيطر على عالم جديد كان مجهولا له بالأمس القريب . وهكذا يشعر الطفل شعورا غريبا بخطوات نموه فيقارن قوته اليوم بقوته بالأمس ، وكأنه يمتحن نفسه بالنسبة للعوائق التى كانت تحول بينه وبين أهدافه ، فيحس بازدياد قوته ونمو جسمه وتنطبع آثار هذه الزيادة فى نفسه وفى سلوكه وفى علاقاته بالعالم الخارجى المحيط به . وعندما يقارن الطفل جسمه وقوته بأجسام الكبار وقوتهم يشعر بالضآلة ، وعندما يقارن قوته بقوة الصغار يشعر بالضخامة . وهكذا يلائم بين نفسه وبين بيئة الكبار وبيئة الصغار فيرى حدود قوته والاطار الصحيح لذاته .

هذا وقد يصاب نمو الطفل بما يعوقه عن مسايرة معايير سنه ومستوى عمره فيعامله أهله وذويه معاملة لا تتفق مع سنه ، وانما تساير ضآلة حجمه، وقد تسبق معايير جسمه معايير سنه ، فيتزعم رفاقه ويحاول أن يلائم بين سلوكه وبين مظاهر نموه .

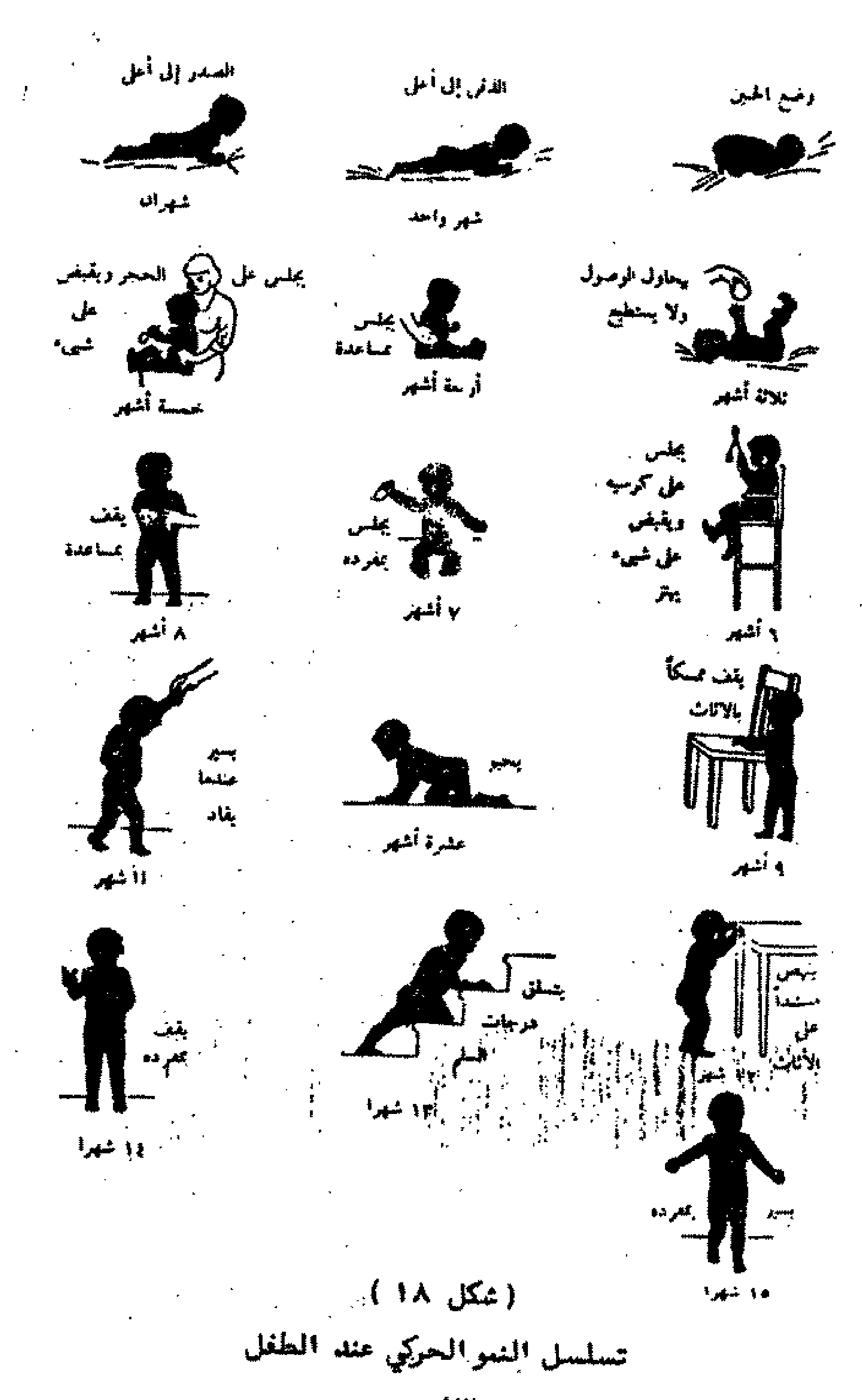
وفى المحاضرات التالية سوف نتناول النمو العقلى والنمو اللغوى والنمو النفعالى والنمو الاجتماعى والنمو الجنسى للطفل فى مرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة .

النمــو الحــركى :

يبدأ النمو الحركى عند الطفل من قبل أن يولد ، بمعنى أنه يتحرك وهو جنين فى رحم الأم . ثم يستمر منذ أن يولد فى التحرك ، ويتدرج بعد ذلك من الانبطاح الى الوقوف ثم الى المشى دون أدنى مساعدة ، كما أن مهارته تزداد بزيادة طول خطواته وقلة عرض هذه الخطوات .

وكلما تقدم العمر بالطفل حلت هذه الحركات الاختيارية محل الحركات الفطرية . والنمو الحركى له علاقة بمظاهر النمو الاخرى وان كان أبرزها نمو القدرة على التعلم . ويلاحظ أن النمو الحركى يبدأ من الكل الى الجزء ، فالذى يتحرك فى البداية الرأس ثم ينتقل الى الاطراف ، وهذه الحركة تأخذ مع النضج فى التمايز ، فليس من الضرورى أن يتحرك الذراع ليتحرك الجذع بل ان الذراع يتحرك حركة مستقلة تبعا للنضج مستقلة عن الجذع .

ومن أبرز الصفات المميزة للنمو الحركى التمايز والتكامل ، أما التمايز فيتحريك الذراع مستقلة عن الجذع . والتكامل أن تتحرك الذراع مع تحرك الرجل . على أن نمط الحركة يؤكد أهميتها ونتيجتها والغرض من السلوك الحركى ، والقدرة على تميز الجانب الأيمن من الجانب الأيسر تنمو نتيجة للنمط الحركى ، وعن طريقها يمكن للطفل أن يميز بين ما يقع على الجانبين الأيمن والأيسر من نشاطات ، ومن ثم يتعلم البعد الذى يتمركز حوله النشاط فى أى من الجانبين . على أننا ندرك أن التوافق الحركى الادراكى هو بعد آخر للنمط الحركى ، وان كان تنظيم عملية الادراك تبدأ متأخرة ، ذلك أن الانماط الحركية تبدأ مبكرة وان كانت المعلومات الادراكية الأولية تتراكم بالخبرة .



(شكل ١٨)

تسلسل النمو الحركي عند الطفل

والانماط الحركية تنمو معها الاتجاهية والتى يتم اسقاطها على الفراغ الخارجى ، وبذلك يكون للاشياء الخاريجة أبعادا وعلاقات فراغية ، ويتشكل المفهوم فى حالة توافق النظام الادراكى وتكامله ونمو القدرات الحركية .

النمــو العقلى :

يتميز النمو العقلى فى مرحلة الطفولة الوسطى بالنمو السريع ، ويؤثر فى هذا النمو الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للأسرة والمدرسة ووسائل الاعلام ، فالمستوى الاجتماعى الاقتصادى المنخفض يؤدى الى اعاقة نمو الذكاء شريطة ثبات العوامل الاخرى ، ويرجع ذلك الى قلة ومحدودية فرص التعليم ونقص التشجيع من ناحية الوالدين ونقص الاثارة العقلية فى المنزل . على أننا نلاحظ أن الخلفية الاجتماعية تؤثر على النمو بشكل ملحوظ عند الاطفال ذوى القدرات المتوسطة والمنخفضة رغم أنها تعوق تقدم الاطفال ذوى الذكاء المرتفع ، ويلاحظ أن سلوك الانجاز أو التحصيل فى هذه المرحلة يشجعه ويدعمه المدح والثناء أى التعزيز الاجتماعى . والنمو العقلى انما يرتبط بالنمو الاجتماعى والانفعالى ، فالاطفال الذين يعتمدون على والديهم يكون تقدمهم العقلى أقل من أولئك الذين يقطعون شوطا كبيرا فى طريق الاستقلال الانفعالى والاجتماعى . كذلك فان الاطفال الذين يعانون من القلق يكون تحصيلهم ونموهم العقلى بصفة عامة أضعف من رفاقهم الذين لا يعانون من القلق ، وتعتبر المدرسة ذات تأثير عميق فى شخصية الطفل وفى نموه العقلى ، ذلك أنها تعلمه أنماطا كثيرة من السلوك الجديد أو المهارات الأكاديمية وتوسيع حصيلته الثقافية ، وتمكنه من ممارسة العلاقات الاجتماعية فى ظل اشرافها وتوجيهها . وفيها يتعلم المهارات الأساسية فى

القراءة والكتابة والحساب وخلال هذا تتأثر قدرته على التحصيل ويضطرد ذكاؤه وتنمو قدرته على التذكر ، ويزداد مدى وحدة انتباهه ، وينمو تخيله من الاوهام الى الواقعية والابداع والتركيب ، كما يضطرد نمو المفاهيم لديه من البسيط الى المعقد ومن غير التمايز ، ومن التمركز حول الذات الى المفاهيم الاكثر موضوعية ، ومن المتغيرة الى الثابتة . على أننا نلاحظ أن البنات فى هذه المرحلة يتميزن عن البنين فى الذكاء بحوالى نصف سنة . ووسائل الاعلام والسينما والتلفزيون والمسرح والاذاعة ومجلات الاطفال لا يمكن انكار تأثيرها على النمو العقلى واثارة الحياة والتفكير وتوسيع الحصيلة الثقافية .

النمـو اللغـوى :

كلما تقدم الطفل فى السن ، تقدم فى تحصيله اللغوى وفى قدرته على التحكم فى اللغة ، وكلما كان الطفل فى حالة صحية سليمة ، فانه يكون أكثر نشاطا وأكثر قدرة على اكتساب اللغة ، فالاطفال الذين يعيشون فى بيئة اجتماعية اقتصادية أعلى تتميز بثقافة أفضل يكون نموهم اللغوى أفضل من هؤلاء الذين يعيشون فى بيئات أفقر ، على أن يلاحظ أن البنات يسبقن البنين ويتفوقن عليهم فى النمو اللغوى ، ذلك لسرعة نمو البنات عن البنين ، على أن النمو اللغوى بالغ الاهمية للنمو العقلى والاجتماعى والانفعالى . ويلاحظ أن هذه الفترة تتميز بأن الطفل تنمو لديه قائمة المفردات بنسبة ٥ ٪ عن ذى قبل ، الامر الذى يؤدى الى نمو قدرته فى التعبير اللغوى والشفوى .

النمو الانفعالى :

يبدو النمو الانفعالى لدى الطفل فى هذه المرحلة فى بطء أو سرعة انتقاله من حالة انفعالية الى أخرى . وفى نموها نحو الثبات والاستقرار . على أن الطفل فى هذه المرحلة لا يصل الى النضج الانفعالى ، وان كان قابلا للاستثارة الانفعالية ، ذلك أن لديه ألوان من الغيره والعناد والتحدى .

ـ وفى هذه المرحلة من الطفولة يتعلم الاطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة أكثر من اشباعها عن طريق نوبات الغضب ، وتتكون لديهم العواطف والعادات الانفعالية ، ويبدى الطفل الحب ويحاول الحصول عليه بكل الطرق ، ويحب المرح وتتحسن علاقاته الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين .

ويعبر الطفل عن الغيرة بمظاهر سلوكية منها الضيق والتبرم مما يسبب له هذا الشعور ، وتتميز مخاوف الاطفال فى هذه المرحلة عما كانت عليه فى المرحلة السابقة ، على أن مصدرها لا يكون من الاشياء الغريبة ومن الاصوات العالية ، ولكن من العلاقات الاجتماعية ومن المدرسة وعدم الأمن اجتماعيا واقتصاديا ، على أن نوبات الغضب تبرز فى مواقف الاحباط . ويجب أن نلاحظ أن هناك علاقة وطيدة بين الناحية الانفعالية والاعراض السيكوسوماتيه (الامراض الجسيمة التى لها أسباب نفسية) فالانفعال يؤثر فى الجهاز الدورى والتنفسى والعصبى والغدى والتناسلى والبولى ، كما أن السلوك الانتقالى تؤثر فيه المدرسة واتساع سنين الحياة الاجتماعية للطفل .

النمو الاجتماعي :

وفي سن السادسة تكون المدرسة (وهي بديل الأم) مشغولية الطفل الاولى وفيها يتوقف سلوكة الاجتماعي على نوع شخصيته التي نمت في المنزل وفي دار الحضانة ان كان قد مر بها ، وفي المدرسة يمارس اللعب الجماعي ، وان كانت طاقاته على العمل الجماعي محدودة وغير واضحة .

ومن خلال هذا اللعب الجماعي يتعلم الاطفال الكثير من أنفسهم وتتسع دائرة اتصالاتهم الاجتماعية ، وهذا يتطلب منهم أنواعا جديدة من التوافق . وتتميز هذه الفترة من حياة الطفل بازدياد الصداقات التي يعقدها مع أقرانه ، ثم يتوقف التعاون وتبرز الزعامات بينهم ، كما يحقق الطفل مكانته الاجتماعية ويجذب انتباه الآخرين . والعدوان يكون سمة بارزة بين الذكور وبعضهم ، ويقل بين الذكور والاناث ، ويقل جدا بين الاناث والاناث وتتميز الاناث بأن عداوتهن لفظية في حين أنه تكون باليد بين الذكور وبعضهم ، كما أن مشاهدة الاطفال لنماذج العدوان بين الكبار تزيد من السلوك العداوني لديهم .

ومن سمات النمو الاجتماعي في هذه المرحلة :

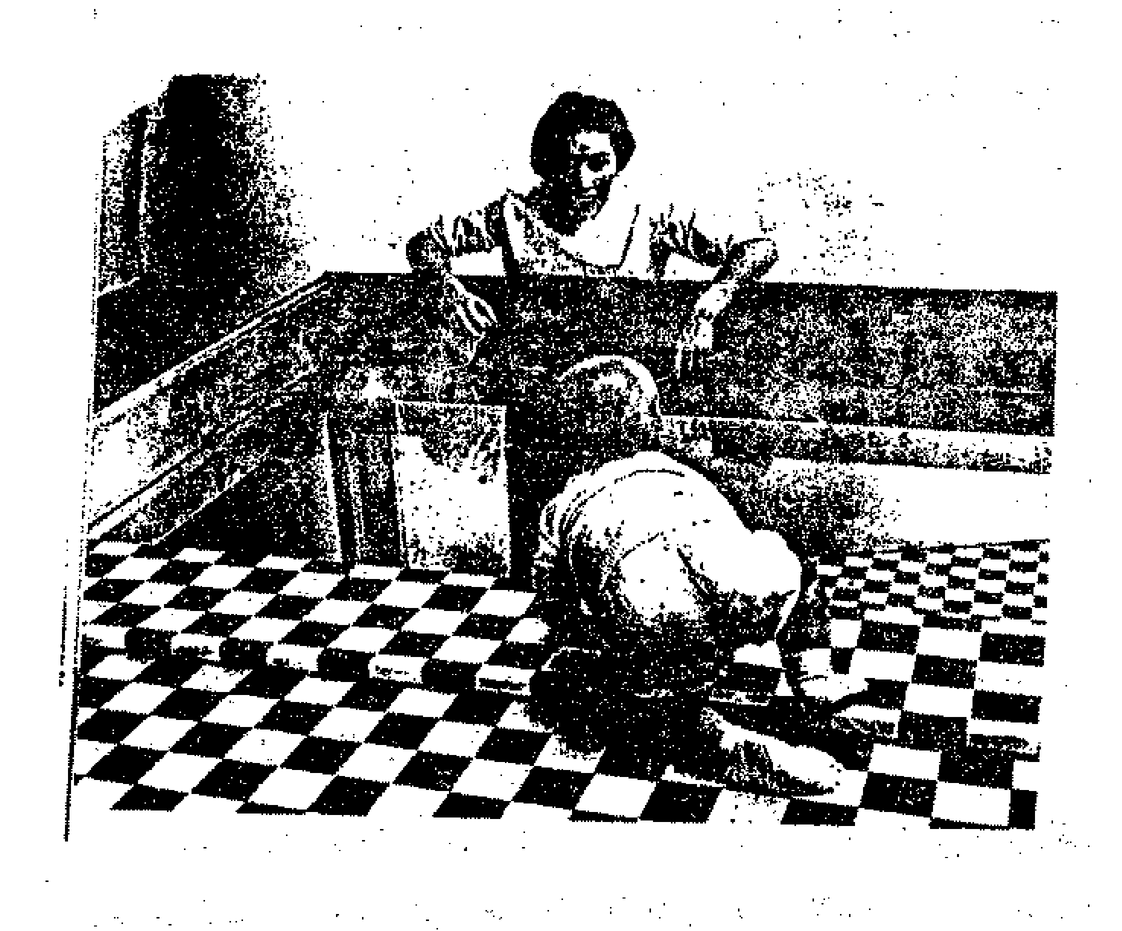
- السعي الحثيث نحو الاستقلال .
- بزوغ معاني وعلامات جديدة للمواقف الاجتماعية .
- تعدد السلوك بحسب المعايير والاتجاهات الاجتماعية وقيم الكبار .
- اتساع دائرة الميول والاهتمامات .

- نمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة .

- نمو الوعى الاجتماعى والمهارات الاجتماعية .

- اضطراب السلوك فى حالة قيام صراع بينهم وبين الكبار .

- يتميز الذكور عن الاناث فى أن كل منهم يزداد تعلمه لدوره الجنسى ومن ثم يتجه البنون ناحية الخشونة والاستقلال والمنافسة ، وتميل الاناث الى أن يكّن أكثر رأفة وتأدبا من الذكور . ومن هذا نلاحظ أن التنشئة الاجتماعية تلعب دورها فى تحويل الطفل من حالة الحيوانية الى الحالة الانسانية .



النمو الجنسى :

يلعب الجنس دورا بارزا فى حياة الطفل ـ الفرد ـ ذلك لارتباطه بالمحرمات Taboos وبالدور الجنسى للفرد سواء أكان ذكرا أم أنثى . ويلاحظ أن اهتمام الطفل بشئون الجنس فى هذه المرحلة والتى تليها قليل ، وينصب اهتمامه على النشاط الاجتماعى ، ذلك لأن هذه المرحلة ، مرحلة كمون جنسى .

ودور التربية الجنسية أو نمط التربية الجنسية التى يمارسها الآباء فى توجيه أبنائهم وبناتهم من حيث اثابتهم أو استهجانهم للسلوك غير المناسب لجنس الطفل . هذا الاستهجان أو هذه الاثابة دافع للطفل أن يصطنع السلوك المناسب لجنسه . وعلى هذا فان هذه المرحلة لو مرت بسلام نتيجة استخدام نمط التربية المناسب فان الطفل سوف لا يعانى من مشكلات فى مستقبله راجعة الى هذه المرحلة . كذلك فان الذكر سوف يتمكن من أن يتسم سلوكه بمبادئة العدوان بالعدوان ، والمنافسة والميل الى الاستقلال والبعد عن الاتكالية وعدم الاستجابة للمواقف المحبطة بالبكاء واتساع العلاقات الاجتماعية . فى حين يتسم سلوك الأنثى بالسلبية فى العدوان والتكالية فيه والدقة فى النظام ، والخجل ، وتحدد العلاقات الاجتماعية ، ويسمح لها بالاستجابة للمواقف المحبطة بالبكاء .

وعلى هذا فان الجنس محدد لدور الفرد الاجتماعى ، فالمطلوب من الذكر غير ذلك المطلوب من الأنثى .

ومن الملاحظ أن الأعضاء التناسلية تنمو نموا أكبر نسبيا من نمو باقى أعضاء الجسم ، كما تشهد هذه المرحلة بداية حب الاستطلاع الجنسى ،

ويعمد الاطفال الى استطلاع الجسم ووظائفه ، ومعرفة الفروق بين الجنسين، وقد يميلون الى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسى بعضهم مع بعض . ومحاولة الأباء الضغط على أبنائهم يؤدى الى كبت رغبتهم هذه ، مما يؤدى الى الانحراف الجنسى فيما بعد . وقد يقع الاطفال فريسة بعض الأفراد الكبار أو الاطفال الأكبر سنا ، والشواذ جنسيا . وعلينا أن نحمى أطفالنا من هذا الأمر .

الفصل الثاني

مشكلات الطفولة النفسية والبيولوجية
أسبابها وطرق علاجها

أولا : الاضطرابات النفسية عند الأطفال .

ثانيا : العوامل البيولوجية ، والعوامل البيئية، والعوامل الأخرى .

ثالثا : تصنيف الأعراض الاكلينيكية .

- الاضطرابات السلوكية .
- الاضطرابات العصابية .

الفصل الثاني

مشكلات الطفولة النفسيه والبيولوجيه

أولا : الاضطرابات النفسية عند الأطفال :

من الصعب ايجاد سبب واضح بالنسبة للاضطرابات النفسية لدى الطفل ، بل تكون الاسباب عادة كثيرة ومعقدة ويوجد (ارتباط) بينها . على أن الاسباب الرئيسية هي :

١ ـ عوامل بيولوجية (وراثية) .

٢ ـ عوامل نتيجة أمراض جسمية أو اصابات .

٣ ـ عوامل بيئية .

٤ ـ عوامل متعددة .

١ ـ العوامل البيولوجية :

وهي العوامل التي يولد مزودا بها الطفل في الحياة . ونعني بالوراثة الانتقال البيولوجي من خلال المورثات من الآباء الى الأبناء في لحظة الحمل . وترتيب المورثات عند أي شخص شيء فريد الا في حالة التوائم المتطابقة حيث نجدهما يحملان مورثات متوازنة تماما ، وتشمل العوامل البيولوجية أيضا أي اصابة لدى الطفل أو أمراض يصاب بها أثناء الحمل ، (مثل الحصبة الالمانية التي تصيب الأم في أول ثلاثة شهور) ، ونجد أيضا أمراضا موروثة وواضحة ، منها بعض أنواع التخلف العقلي مثل المنغولية ، وقد يؤدي هذا التخلف الى بعض الاضطرابات النفسية خصوصا اضطرابات

السلوك . كذلك نجد أن الاشخاص الحاملين للصفة الكرموزومية X77 تكون شخصياتهم عداونية ولديهم انحرافات سلوكية مثل الاجرام والسرقة والتعدى .

كذلك تلعب الوراثة دورا هاما في وضع كل طفل في اتجاه الانطواء أو الانبساط وفي استعداده للذهان أو العصاب ، ويختلف أيضا كل طفل عن الآخر بالنسبة للنشاط وعدد ساعات النوم وكثرة البكاء ، وهذه نتيجة للعوامل البيولوجية المختلفة والتى تختلف من طفل لآخر .

٢ ـ عوامل نتيجة الاصابة أو نتيجة أمراض جسمية :

قد تؤثر الاصابة أو المرض مباشرة على الجهاز العصبى لدى الطفل مثل التهاب المخ وارتجاج المخ أو الاصابة أثناء الولادة بجفت مثلا أو قد تكون الاصابة في عضو آخر غير الجهاز العصبى ، فتؤثر على التوازن النفسى للطفل مثل العاهات التى تصيب الشخص كفقد البصر أو السمع أو النطق ، فهذا كله يمكن أن يؤثر على التحصيل الثقافى والكفاية المهنية للشخص ، ولهذه العاهات آثارها غير المباشرة ، فصاحب العاهة يقابل عادة من غيره بأنواع متباينة من المعاملة ، فبعض الناس يهزءون منه وهذا قد يثير نقمته عليهم ، وقد يتحول هذا لحالة نفسية ، والبعض الآخر يعطف على صاحب العاهة الذى قد يثور على هذا العطف ويشعر بالضعف والسلبية ويتذكر العاهة باستمرار ، وفي أحوال غير قليلة يستغل صاحب العاهة دون قصد عطف الناس نحو ضعفة ، وقد يؤدى هذا الى نمو خبرته وقوته ، ونتيجة هذه القوة قد يسعى الى هدم أو بناء المجتمع وقد تقوم بعض الامراض المزمنة عند الاطفال بدور مشابه للعاهات الخلقية مثل الربو الشعبى والسكر وأمراض القلب ، فتضفى مشاكل نفسية ومخاوف مرضية ومشاكل أسرية تكون نتيجة

لمرض الطفل .

٣ ـ العوامل البيئية :

أ ـ علاقة الطفل بوالديه :

تبدأ علاقة الطفل بالأم أولا وقد تؤدى هذه العلاقة الى اشباع لرغباته أو اهمال لهذه الرغبات ، وتزداد الأمومة ثراء بالمشاركة من جانب الأب وبقية أعضاء الأسرة . وقد وجد أن العلاقة الأسرية الغير سوية فى تاريخ كثير من الاشخاص العصابيين والذهانيين ، كما أن القلق والاضطرابات الانفعالية التى تصيب الأم أثناء الحمل يمكن أن تكون لها آثار ضارة ، كما يمكن أن تكون مصدرا للاحساس بانعدام الأمن الذى يظهر فى حياة الفرد فيما بعد ، وقد تكون العلاقة فى أى اتجاه مصدرا للاضطراب الانفعالى والسلوك الشاذ فيما بعد . وتكون الانحرافات فى العلاقة اما على صورة اهمال أو حماية زائدة .

١ ـ **الاهمال** : طالما أن الطفل يعتمد على والديه فى تقديره لنفسه وللعالم الخارجى ، فان أى اهمال من جانبهم سيؤدى الى استجابة سلبية من جانب الطفل «ويصبح الاهمال القاسى لمدة طويلة مصدرا لمرض نفسى مستقبلا ، وقد يكون الاهمال واضحا صريحا أو لاشعوريا ، وقد يكون كنمط ثابت فى سلوك الوالدين أو يختلف فيما بين الأب والأم ، أو عند نفس الوالد من وقت لآخر . وقد يعبر عن الاهمال أما بالانكار أو بالنقد المستمر أو بتفضيل أخ على أخ آخر ، أو بالاهمال التام ، وقد يخضع الطفل أو يتمرد ، وقد يؤدى الى اعراض سيكولوجية خفيفة أو اضطرابات شخصية عنيفة .

وأسباب الاهمال :

٢ ـ اضطرابات نفسية لدى الوالدين أو اضطرابات شخصية :

١ ــ خلافات زوجية ٢ ــ أو طفل غير مرغوب فيه لأن لديه تشوهات خلقية ٣ ــ أو نوع الجنس يختلف عما يريدون ٤ ــ أو يكون أحد الوالدين قد عومل بنفس طريقة الاهمال وهو طفل صغير .

٣ ـ الحماية الزائدة : عندما يمنع الآباء الطفل من أن ينمو مستقلا ، وقد نرى ذلك فى صورة الأم التى تزيد من تدليل طفلها أو تخضع لكل مطلب من مطالبه ، أو تفرض عليه رغباتها ، وقد يكون السبب أنها فقدت طفل سابق أو مرض طفل آخر أو مشاكل أسرية ، وهذا يجعل الطفل على غير استعداد لملاقة الواقع خارج حياته المنزلية ، ويكون قلق وشديد الأنانية .

ب ـ علاقة الطفل باخوته :

تعتمد هذه العلاقه على :

١ ــ عدد الأطفال فى الأسرة .

٢ ــ ترتيب الطفل بين اخوته .

٣ ــ هل الذكر هو الأول وبعده اناث أو هل الذكر الأول بعد عدة بنات ؟

٤ ــ الفترات الواقعة بين الاخوة .

٥ ــ الطريقة التى ينظم بها الوالدين العلاقات بين الاشقاء .

٦ ــ المنافسة بين الاشقاء .

- **الطفل الأول والثانى** : عادة تجاب كل مطالب الطفل الأول ، ويوجه اليه حب الجميع وقلقهم ، فينشأ وعنده فكره أنه يأخذ ولا يعطى ، وتمر فترة يأتى بعدها الطفل الثانى فى الأسرة ، ويمثل بصورة جزئية المركز الأول وتنشأ الغيرة . وعادة ينصح الآباء الطفل الأول بالتسامح والاستسلام والتنازل عن خلافه الواقع مع أخيه الثانى ، ويترتب عادة على هذا أن يكون الطفل الاول أقل صلابة وينجح عادة الطفل الثانى فى الحياة عن الطفل الاول . وفى العادة يعامل الطفل الاول على أنه كبير مكتمل النمو ، أما الطفل الثانى فيعامل على أنه مازال صغيرا .

الطفل الأخير : يشعر الطفل الاخير بأنه أقل قوة وأقل نموا وقدرة على التمتع بالحرية وبالثقة ممن هم أكبر منه ، ويعامل مدة أطول على أنه طفل ، وينشأ فى العادة مدلل .

الطفل الوحيد : يحاط برعاية أكبر ولا يختلط بمن هم فى سنه فينشأ مؤمنا ايمانا قويا بحقوقه ولا يشعر بواجباته . أما الطفل الشبيه بالوحيد فهو الطفل الذى يعيش مدة طويلة منفردا بمركز ممتاز فى الأسرة ، وهذا يحدث عندما تطول الفترات الواقعة بين طفل وآخر ، آما لأسباب مقصودة أو بسبب الوفيات بين طفل وآخر ، ويشبه الطفل الوحيد أيضا الذكر الوحيد بين عدة آناث أو العكس .

المنافسة بين الأخوة : المنافسة بين الأشقاء فى حدود معقولة ذات خاصية سوية ، الا أن العلاقة التنافسية المستمرة المبالغ فيها من الممكن أن تكون عاملا أساسيا مسببا لسلوك شاذ فى الطفولة ، وقد يمتد أثره الى الحياة البالغة ، ومن ثم فالكراهية المكبوتة تجاه الاخوة أو الاخوات قد تشكل

المحور الأساسى لبعض الأعراض مثل الاكتئاب أو القلق لدى الطفل .

جـ . علاقة الطفل بالمدرسة :

يعنى الذهاب الى المدرسة الانفصال عن الوالدين والخضوع لنظم وضعتها جماعات من غير الأسرة ، والمشاركة فى نشاطات الجماعة ، وكلها مصادر فعالة فى الضغط على الطفل ، ومعالجة الآباء والمدرسين لهذه المتطلبات من الممكن أن تجعل خبرة الدراسة ايجابية وصحية أو تجعلها عثرة فى نمو شخصية الطفل . والخبرات الشائعة الخطيرة بالنسبة للنمو السوى للطفل فى محيط الدراسة هى الضغط الزائد للوصول الى مستويات تحصيل معينة ، وممارسة التهديد والضغط لكى تجعل الطفل يسلك بطريقة معينة .

د . علاقة الطفل بالجيران :

قد تكون سببا هاما فى نشأة الامراض النفسية مثل الاطفال الذين ينشأوا فى أحياء يكثر فيها الاجرام والتشرد والسرقة ، مما يعرضه لسلوك مشابه، وأيضا تختلف هذه العلاقة حسب القيم فى المجتمع من الناحية الدينية مثلا والاخلاقية كذلك .

٤ . العوامل المتعددة :

فى معظم الامراض النفسية التى تصيب الطفل نجد أن الاسباب متعددة المصادر ، أى أنه حتى لو كانت اصابة المخ واضحة ، فان موقف العائلة والمدرسة له دور هام فى زيادة الاضطرابات النفسية أو قلتها ، ولذلك يمكننا القول أن معظم الاضطرابات النفسية تنتج من تفاعل كل هذه العوامل البيئية أو الوراثية ، والقليل منها ما ينتج عن مجموعة واحدة من العوامل .

تصنيف الأعراض الاكلينيكية لدى الطفل

١ ـ اضطرابات سلوكية Behaviour Disturbances .

٢ ـ اضطرابات عصابية Neurotic Disturbances .

٣ ـ علاج الاضطرابات العصابية لدى الطفل .

أولا : الاضطرابات السلوكية ، وهذه تشمل :

أ ـ اضطرابات النوم Sleep Disturbances .

ب ـ اضطرابات الطعام Food Distu. Food Disturbances .

جـ ـ اضطرابات التبول والتبرز Enuresis & Soiling .

د ـ اضطراب الكلام Talking Disturbances .

هـ ـ اضطرابات الحركة Motive Disturbances .

و ـ اضطرابات الجنس Sex Disturbances .

ز ـ الاضطرابات الاجتماعية Social Disturbances :

الإضطرابات السلوكية عند الطفل

أولا : اضطرابات النوم Sleep Disturbances :

تعتمد الصحة النفسية للفرد وللطفل خاصة على كمية معقولة من النوم . كذلك فإن قيام أجهزة الجسم بأداء وظيفتها على نحو جيد يتطلب أيضاً كمية مناسبة من النوم . فالأجهاد الجسمي والعصبي لا سبيل الى التغلب عليه إلا عن طريق النوم وكثر من حالات الانقباض Depres-sion ونوبات الغضب والكسل وضعف القدرة على التركيز وفقدان التوازن الحركى ترجع إلى سوء نظام النوم أو قلته . وتزداد حالات الأطفال العصبية من قهقهة ومص الأصابع فى الأيام التى لا ينالون فيها نوماً كافياً . ويلاحظ أن الطفل الصغير ينام كثيراً اذ لا يستيقظ بعض صغار الأطفال إلا للتغذية . ولكن مدة النوم تقل تدريجياً إلى أن تصل الى حدها الأعلى وهو ثمان ساعات تقريباً عند البالغين . على أن نلاحظ أن هناك فروقاً فردية بين الأطفال ، كما أنها أيضاً بين الكبار ، لذلك لا ينبغى أن نقنن ساعات النوم أو مواقيتها تقنيناً محدداً .

وظاهرة اضطراب النوم تشيع بين الأطفال خلال مرحلة العمر التى تمتد من مرحلة الطفولة إلى سن خمس سنوات ، من أسبابها عدم توافر الشعور بالأمن لدى الطفل . وتبرز هذه الاضطرابات فى شكل احلام مزعجة ونوم يخلو من الهدوء أو السكينة Restlessness .

واضطرابات النوم التى تتميز بالحدة تشير الى أن الطفل يعانى من اضطرابات انفعالية Emotional disturbanses . وهذه

الاضطرابات تظهر على شكل كابوس ليلى Nightmare أو حالة أرق Insomnia .

ولإضطرابات النوم أسباب متعددة منها الاضطرابات العضوية ، والأثاره الزائدة ، والخوف من الظلام Fear of dark والتوتر الناجم عنه ، والخوف من الانفصال عن الوالدين أو احدهما وفى الغالب الام ، ويكون العامل المسيطر قلق الإنفصال Dissonance anxiety ، القلق ، والصراعات الداخلية ، وسرد القصص للأطفال من سن ٤ سنوات إلى ست سنوات والتى تتضمن لصوص أو شخصيات مخيفة ... فينام الأطفال ولديهم مخاوف تتعلق بهؤلاء اللصوص أو هذه الشخصيات ، وما يمكن أن تحدثه بهم أو بأحد والديهم أو بأسرتهم أو بمتعلقاتهم ، الأمر الذى يجعلهم يعيشون رعباً ليلياً Night terrors مؤرقاً .

وتشمل اضطرابات * النوم الآتى :.

١ ـ صعوبة الإنتقال من حالة اليقظة إلى حالة النوم :

إلا بمساعدة خارجية : كأن تحمله الأم على كتفها أو تنام إلى جواره ، أو أن يضع أصابعه فى فمه أو أن تحمله الأم عند كل صرخة .

* Somnembolism التجوال الليلى

٢ ـ الأرق Insomnia :

يصاب كثير من الأطفال بالأرق وبعض الأعراض المصاحبة لهذا مثل القفز أثناء النوم أو التقلب المستمر ، فيكون السبب اما مرض عضوى مثل اضطرابات معوية أو صعوبة التنفس ، أو ارتفاع درجة الحرارة ، أو القلق أو الاثارة الزائدة أو الشعور بالوحشة أو عدم الاطمئنان أو الشعور بعدم المحبة أو أنه مهدد بأبو رجل مسلوخة أو أنه رأى فيلماً مرعباً أو حكيت له حكاية مخيفة حتى يذهب الى النوم .. أو خوفه من الظلام الدامس بحجرة نومه ؛ كذلك فإن عدم الرغبة في البقاء في السرير خشية أن يترك أحد الآباء المنزل بعد نومه . وهذه أدلة على عدم اطمئنانه وخوفه من فقدان أحد والديه ؛ والأرق قد يكون بسبب النوم أثناء النهار . أو أن يكون تشخيص الأرق كمرض نفسى ، لهذا فإن أسبابه هى :ــ

أ ــ عدم التوافق بين الوالدين ومداومة مشاحناتهما أمام الطفل ومشاهدته لخلافهما اللفظى والجسدى .

ب ــ احساس الطفل بالذنب أو الوقوع في الخطأ .

جـ ــ المنافسة مع الأخوة أو الزملاء فى المدرسة .

د ــ محاولة الوالدين المتكرره لتنشئة الطفل بطريقة مثالية ، وكما يريدون مما يؤدى الى صراع نفسى بين ما يطلبه وبين قدراته .

على أن هناك بعض الأسباب التى تؤدى إلى آثار سيئة على الاطفال منها أن يفرض على الطفل النوم بدون رغبته ، وهذا يدفع به نحو العناد . أو أن ينام فى سرير مشترك أو أن ينام فى غرفة والديه بعد الشهور الأولى .

فكثير من الاضطرابات النفسية تنشأ من مشاهدة الأطفال الاتصال الجنسى بين الوالدين فى سن مبكرة .

٣ ـ الطواف خلسة أثناء الليل Night Prowl :

ينهض بعض الأطفال من نومهم أثناء الليل ، بعد أن ذهبوا بإرادتهم للنوم ، فيعبثون بالأطعمة وباللعب وهم على وعى بما يعملون وقد تقع بعض الأضرار للطفل من هذا الفعل .

وغالباً ما يعود الطفل إلى سريره بعد اشباع حاجته من الأكل واللعب. وينبغى على الوالدين الذين لديهم مثل هذا الطفل أن يحرصوا على إبعاد كل ما هو مصدر خطر على الطفل من هذا الطواف أثناء الليل . وهذه العادة سرعان ما تختفى مع الزمن .

٤ ـ النوم غير المريح Restlessness Sleeping :

قد يتقلب الطفل كثيراً أثناء النوم ، يتقلب على وجهه أو جنبه أو ظهره ويقذف بعيداً بالغطاء ويفزع من نومه لمجرد سماعه لصوت ضعيف كما قد يضرب رأسه فى سريره . وإن دل ذلك على شىء فإنما يدل على أنه يفرغ توترات النهار أثناء الليل وهذا الطفل غالباً مايكون متميزاً بالنشاط الزائد شديد الاستثاره Irritability . لذلك فإن هذا الطفل فى حاجة إلى أن يتعلم كيفية الاسترخاء قبل الذهاب إلى الفراش . والأطفال الذين على شاكله هذا الطفل تسود بينهم هذه الظواهر إلا أنها تنتهى بتقدمهم فى العمر ويكون انتهاء هذه المظاهر أسرع لدى الأناث .

٥ - التجوال الليلى Somnambulism :

وهو السير أثناء النوم Sleep Walking :

يحدث خلال مرحلة الاستيقاظ arousal الحاد خلال مرحلة من مراحل النوم العميق deepsleeping . ويرافق هذا عدم النضج الطبيعى وقد تكون أسبابها عوامل جنسيه وفروق فسيولوجية . وكثيراً ماتكون ظاهرة عرضية ، ولا يجوز أن تعطى أهمية كبيرة ، ولكن يجب توجيه الاهتمام اذا تكرر المشى والكلام بدرجة غير عادية ، فتدرس الحالة أولاً من ناحية الأسباب الجسمانية كسوء الهضم أو الافراط فى الأكل أو نوبات الصرع Epilepsy ، واذا تأكدنا أن هذه الأسباب لا ترجع اليها مظاهر النوم المضطرب ، فلنبحث عن احتمال فقدان الطفل شعوره بالأمن أو اختفاء شخص معين عزيز على الطفل عن طريق الوفاة أو السفر أو الطلاق . وطبيعى أن اضطرابات الأطفال مثلها فى الكبار تكون ممنوعة عن الظهور أثناء النهار وذلك لإنشغال الفرد بالحياة من عمل ولعب ، وهذا نوع من الكبت ثم تجد النزعات المكبوتة فرصة طيبة للظهور أثناء الليل ، أو أن هناك أنواعاً أخرى من النشاط يكون الفرد قد عاش فيها أثناء النهار ولكن لم يشبع رغبته اشباعاً كاملاً منها فيعيش فيها أثناء الليل .

وقد تجد صعوبة فى إيقاظ الطفل أثناء التجوال ، ومع هذا فإن الطفل يتجنب بطريقة طبيعية ما يعترض طريقة أثناء ذلك . كذلك فإنه فى حاله اليقظة لا يتذكر ماحدث أثناء التجوال ، ولكن بعضاً منه . . وكثيراً ما يكون الجهاز العصبى المركزى صاحب اليد الطولى فى هذا الأمر .

والطفل الذى يتجول أثناء النوم سهل الاستشاره والايحاء . كذلك فإن التجوال النومى قد يسبقه كابوس Night mare فيظهر على الطفل التقلقل فى فراشه أو أن يصدر عنه أصوات شديدة الانخفاض .

وهذه تكون فرصتنا لإيقاظ الطفل . كما قد تكون هناك مقاطع واضحة من الكلمات .

الكابوس والفزع الليلى

الكابوس Night Mare :

- يظهر في كل الأعمار .
- تزيد نسبة الكوابيس مابين ٤ ـ ٥ سنوات ، وإن كان ما يكبته الطفل أثناء النهار يظهر في كوابيسه .
- أنها تبين مدى معاناة الطفل من الاضطرابات الانفعالية Emotional disturbances .
- يستيقظ الطفل صارخاً أو باكياً ويتذكر الكابوس ويرويه لأهله ، ويصحب هذا تغيرات فسيولوجية (عرق زائد ، وصعوبة فى التنفس) ، وإن كان هناك من يمتنع عن سرد محتوى الكابوس .
- يستجيب لتهدئة الوالدين دون صعوبة ويعود للنوم سريعاً .
- غالباً ما يتذكر الكابوس عند الاستيقاظ .
- الكوابيس تتنوع تبعاً لنوع المثير ، كما أن منها ما يستمر ومنها ما يكون وقتى .
- منتشر بين الأطفال وغير ضار ، ويكون نتيجة الخوف من عقاب الوالدين أو زيادة كمية الطعام التى تناولها الطفل قبل النوم .
- يتجه العلاج الى النصيحة بالتوقف عن قراءه القصص المثيره ومشاهدة الأفلام المرعبة ذلك كله قبل النوم .
- تجنيب الطفل التوترات الشديده والانشطة المثيرة .

ـ الفزع الليلى Night Terror :

ـ استجابه لرعب ليلى Night Terror أو حلم مخيف يصاحبه حالة من الذعر .

ـ يختفى بعد سن البلوغ .

ـ يصحو الطفل صارخاً وعلى وجهه علامات الرعب وعرق غزير .

ـ لا يستجيب لتهدئه والديه .

ـ ينسى الطفل ما حدث بعد استيقاظه .

ـ يؤثر على صحة الأفراد فى العائلة .

ـ يتجه العلاج الى دراسة العوامل البيئية المسببة لصراعات الطفل .

ـ أسباب الفزع الليلى :

١ ـ نوبات صرع ليلية Epileptic Crisis .

٢ ـ نقص السكر فى الدم .

٣ ـ صعوبة التنفس من زوائد لحمية بالأنف مما يسبب تراكم ثانى أكسيد الكربون فى الدم .

٤ ـ معاقبة الطفل قبل نومه مباشرة .

٥ ـ تهديد الطفل بهجرة أو بطرده من البيت .

٦ ـ صراع نفسى عند الطفل أياً كان السبب وينتشر بين الأطفال الذين

ينغمس أباؤهم فى الخمور أو المخدرات ويعودون الى منازلهم فى ساعات متأخرة ليلاً .

٧ ـ المشاجرات بين الوالدين أمام الطفل أو على مسمع منه .

ثانيا : اضطرابات الطعام Eating disturbances :

١ ـ رفض الطعام وفقد الشهية :

يجب أولاً معرفة ما إذا كان فقدان الشهية دائماً أم مؤقتاً ، فإذا كان مؤقتاً فإنه قد يرجع إلى عوامل طارئة . أما إذا كان الفقدان فجائى فقد نجد أعراض أخرى ظاهرة ، كإرتفاع درجة الحرارة أو الإضطرابات المعوية أو الحالات النفسية كالغضب والحزن . وعلينا أيضاً أن نعلم هل هو فقدان عام لجميع أنواع المأكولات أم خاص بتناول بعضها دون البعض الآخر .

وقد يكون سبب هذا هو إقامة الطقوس الخاصة لإطعام الطفل من تصفيق وتهليل وسرد القصص المختلفة وإغراء الطفل باللعب أو أن نعده بالخروج إن تناول طعامه ، أو أن يكون السبب أن الأم قد عودت الطفل على بعض أنواع الطعام دون الأخرى .

٢ ـ القيء والآلام المعوية :

يجب أولاً معرفة ما إذا كان القيء أو الآلام المعوية متكررة الحدوث أو عارضة ، وهل هذه الظاهرة مرتبطة بمناسبة معينة ؟ ثم يبحث عن أسباب عضوية فإن لم توجد ، فلا بد من دراسة الحياة الإنفعالية عند الطفل .

أسبابه :

أ – ارغام الطفل على تناول الطعام الذى لا رغبة له فيه .

ب ـ حيلة دفاعية لا شعورية للتعبير عن احتجاجه ونفوره من بعض الظروف

Empathy Feeling .

الأسرية أو من مشاكل بالمدرسة مثل طفل يصاب بقيء كل يوم صباحاً ما عدا أيام الجمعة حيث الأجازة المدرسية .

جـ ـ عدم التمتع بالإنفعالات الدافئة من قبل الوالدين أو نزاعه المستمر مع اخوته .

د ـ قد يحدث كعرض من اعراض الهستيريا التحويلية ، فيقوم بجذب انتباه الغير أو بتخويف الكبار .

٣ ـ الشره :

الشره مشكله نادره قد يكون السبب فيها عارض جسمي مثل الديدان أو اضطرابات الغدد ، أو قد يكون فقدان الشعور بالامن أو الشعور بالاكتئاب المصحوب بالحاجة الحادة الى التفريغ عن النفس عن طريق الأكل والشرب، أو أن السبب هو سعه وقت الفراغ أو الشعور بالملل . كذلك الشعور بالنبذ أو عقاب الذات .

ويترتب على الشره فى تناول الطعام البدانه Obesity ، وهى عبارة عن تكون كميات غير مناسبه من الشحوم فى جسم الفرد . وهى تختلف لدى الاناث عنها لدى الذكور . وتشيع بين الاناث بدرجه اعلى منها لدى الذكور ، وهى بين أطفال الاغنياء عنها بين أطفال الفقراء .

Self _ Starvation تجريع النفس
Leanness النحافه

اضطرابات التبول * Enuresis :

كثيراً ما نجد بعض الأطفال يتبولون أثناء نومهم ليلاً Bed wetting في سن كان ينتظر منهم أن يكونوا قد تعودوا ضبط جهازهم البولى والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع فى المثانه من بول ، ويختلف سن ضبط الجهاز البولى من طفل لآخر ، فهو يحدث غالباً من سنتين ، ولو أن بعض الأطفال يضبطون قبل هذه السن ، واذا استمر الطفل يتبول وهو نائم إلى ما بعد سن الرابعة ، فعلى الآباء أن يفكروا جدياً فى الأمر . وفى بعض الحالات ينجح الطفل فى ضبط نفسه عند سن مبكرة ، ولكن لسبب عارض ، فقد يحدث أن يتبول الطفل وهو نائم فى سن متقدم بعد أن يكون قد مرت سنوات عديدة دون أن يحدث منه ذلك . وعلى ذلك فإن التبول إذا كان متقطعاً على فترات طويلة نسبياً فإن الأمر لا يصبح مشكلة .

ومن هذه الأسباب العارضة ، الإصابة بالبرد أو عدم نضج القدرة على ضبط المثانة أو لإصابتها بالتهاب حاد ، أو كثرة السوائل قبل النوم ، أو الخوف . ولكن قد يكون السبب غير عارض ، ويستمر فى مسألة التبول لفترات طويلة مما يستدعى وجوب علاجه .

ونسبة حدوث هذا الإضطراب من سن ٣ ـ ٨ فى كل الأطفال ، ويزداد فى المستوى الإجتماعى الفقير والطبقات ذات الدخل المحدود ، ويكثر عند الأولاد عن البنات، وعادة ما يكون المرضى من ذوى الذكاء المتوسط أو أقل من المتوسط .

---

* يعنى مداومة تكرار نزول البول اللاإرادى من Enuresis سلس البول أو التبول اللاإرادى الطفل فى الفراش .

ونسبة كبيرة من الأهالى لا تقوم بعرض الطفل إلا فى سن ٨ ـ ١١ على مختص وهذا خطأ لأن الطفل يزيد عنده الصراع النفسى الناتج عن هذا العرض ، ومنها حالة القلق الناجمة عن ميلاد طفل جديد فى الأسرة أو فقدان لصديق عزيز أو حرمانه من شيء يحبه أو مكان يرتبط به ، مما يسبب له أعراض عصابية أخرى .

وعامل الوراثة موجود أيضاً فى هذه المشكلة ، فقد يكون أحد الوالدين مصاباً أو أحد الأخوة .

ـ أسباب التبول :

أ ـ أسباب عضوية :

التهاب المثانة ، أو صغر حجمها ، أو ضيق عنق المثانة ، أو نوبات صرعية كبرى Grand mal ليلية ، أو اضطرابات في منطقة المثانة بالحبل الشوكي ، أو عدم التحام الفقرات القطنية بالعمود الفقرى ، أو التهاب الحبل الشوكى .

ويجب علاج الحالة جسمانياً والتى يحتمل أن تكون أحد العوامل الأصلية أو المساعدة في بدء المرض .

ومن الجائز أن يستمر التبول حتى بعد علاج العامل الجسمانى ، ولهذا يجب تعويد الطفل على **الفعل الشرطى المنعكس** أى أنه عند شعوره بامتلاء المثانة يجب تفريغها فوراً .

ب ـ أسباب نفسية :

١ ـ المنافسة أو الغيرة من مولود جديد في الأسرة واهتمام الوالدين به واهمال من قبله . ويصحبه خوف الطفل من أنه قد فقد اهتمام الوالدين فحياته تصبح قلقة ويحدث له نكوص ويبدأ في التبول ثانياً لإثارة العائلة لا شعورياً وجذب الاهتمام الكافى له .

٢ ـ تعرض الطفل أثناء النهار لصراعات مختلفة مع احباط وكبت هذه الإنفعالات سواء أكانت الصراعات في الاسرة أو خارجها أو أى سبب أدى إلى قلق نفسى لدى الطفل .

٣ ـ عدم تمرين الطفل على التحكم فى هذه العملية منذ الطفولة ، ولهذا يجب تعويد الطفل على التبول فى سن (٦) أشهر وبطريقة هادئة وبدون عنف أو قلق ، كما يحدث عند الأمهات ذوات الشخصية الوسواسية اللواتى يسعين إلى النظام والنظافة والدقة فى كل أمورهن .

٤ ـ ولقد وجد أن بعض الأطفال يكون نومهم من نوع النوم العميق ولذلك لا يشعرون بامتلاء المثانة وضرورة اجراء عملية تفريغها .

٥ ـ وقد يحدث التبول أحياناً عند أشخاص فى سن المراهقة لأول مرة مصاحباً لأحد الأحلام الجنسية ، ولكن فى العادة لا يكون التبول متكرراً

جـ ـ أسباب فسيولوجية :

تميل النظريات الحديثة لاعتبار التبول الليلى اللاإرادى علامة على عدم نضج الجهاز العصبى وفشله فى تكوين الفعل المنعكس الشرطى وهو اليقظة عند امتلاء المثانة ، ونظراً لفشل تكوين الفعل المنعكس تفرغ المثانة محتوياتها كلما امتلأت دون الحاجة لليقظة ، ولهذا اتجه العلاج لبناء فعل منعكس بأجهزة معينة سنتحدث عنها فيما بعد .

العلاج والوقاية :

يجب التأكد من سلامة الجسم مثل الفحص الاكلينيكى وعمل فحص بول وبراز ودم وأشعة اذا احتاجت الحالة . ثم يتجه إلى تحسين حالة البيئة التى يعيش فيها الطفل بمعالجة ما قد يكون بين الوالدين من خلاف أو طريقة معاملتهم للطفل أو مشاكل دراسية يتعرض لها هذا الطفل .

وأيضاً بعض الأهل قد يكونوا السبب في تثبيت المشكلة أو الايحاء بشدة أهميتها وصعوبة التخلص منها . أو أنها مشكلة وراثية لا أمل في التخلص منها . مما يؤدى الى تثبيط همة الطفل ويزيد الأمر سوءاً وقلقاً .

١ ــ يجب التنبيه إلى ضرورة عدم اذلال الطفل أو عقابه لأن ذلك سلوك غير مثمر ويؤدى إلى آثار عكسية ويجعل علاجه أمر تكتنفه الصعوبة .

٢ ــ فهم صراعات الطفل ومساعدته على التعبير عن انفعالاته ومشاكله الخاصة وتفسير ذلك للعائلة .

٣ ــ ايقاظ الطفل للتبول ليلاً Night time Awakening قبل خلود الوالدين للنوم ، ولا مانع من تقليل كمية السوائل بعد الظهر وأن يتبول الطفل قبل اتجاهه مباشرة للنوم .

٤ ــ تعويد الطفل نهاراً على ضبط نفسه فترة كافية وذلك بين أوقات ذهابه للتبول نهاراً ، مثلاً بالتبول مرة كل أربع ساعات ، ومع هذا ينبغي أن يتعود الطفل على تلبية حاجته للتبول في الوقت المناسب .

٥ ــ قد تكون الصعوبة في المكان المخصص للتبول كبعده أو اظلامه مما قد يدفع بالطفل إذ هو استيقظ للتبول أثناء الليل إلى تأجيل عملية التفريغ البولى إلى الصباح وبذلك قد يتبول رغم ارادته .

٦ ــ العقاقير المقوية للجهاز السمبثاوى التى تقلل من عمق النوم مثل البلادونا والريبالين ، التى تساعد المثانة على الاحتفاظ بكمية أكبر من البول .

٧ ـ العقاقير المضادة للإكتئاب مثل التوفرانيل والتريبتزول ، وتعمل هذه العقاقير من خلال عدة تأثيرات فسيولوجية أهمها أنها مضادة للجهاز العصبى الباراسمبتاوى ، أى تقوى الأعصاب السمبثاوية ، فتحتفظ المثانة بأكبر كمية من البول ، وكذلك تقلل هذه الأدوية من درجة القلق والاكتئاب الذى يعانى منه الطفل ، وثالثاً فإنها (خصوصاً التوفرانيل) تخفض من عمق مستوى النوم ، وتلعب كل هذه العوامل فى بناء الفعل المنعكس الشرطى الجديد باليقظه عند امتلاء المثانة ويجب الاستمرار فى العلاج لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر حتى نتأكد من سلامة الفعل المنعكس .

العلاج السلوكى الشرطى :

الغرض منه تكوين فعل منعكس شرطى بتوصيل جرس رنان فى جهاز عبارة عن نوع من اللباد به قطعتان من معدن وسلك لتوصيل التيار الكهربائى ، يلبسه الطفل قبل النوم وعند التبول يتم توصيل الدائرة الكهربية ويرن الجرس ويستيقظ الطفل . وتدريجياً يستيقظ الطفل بمفرده عند امتلاء المثانة دون الحاجة إلى الجرس الرنان ، ولكن رغم هذا قد لا يستيقظ الطفل ويستيقظ قبله أفراد الأسرة ، والجهاز يسمى Babystope أو جهاز **ماورر** ، ويوجد جهاز آخر به جرسان يسمي جهاز **لوف بوند** ويستعمل الجهاز لمدة ٣ شهور لتكوين الفعل المنعكس وهو غير موجود فى مصر ويوجد فى فرنسا .

أ ـ يميل البعض إلى الاعتقاد بوجود حزمة ليفية تحيط بمراكز أعصاب المثانة والحبل الشوكى ، وأنه يجب ازالة هذه الحزمة جراحياً ، ولم يثبت علمياً أو عملياً نتيجة هذه الجراحة .

- التبرز اللاإرادى Soiling :

يتحكم الطفل فى عملية التبرز عند حوالى سنة ونصف ، وهى حالة نادرة عن التبول ، وأسبابه قد تكون عضوية - الحبل الشوكى أو المخ - أو ترجع لأسباب نفسية كتعبير عدوانى من الطفل تجاه أمه .

من مظاهرة قيام الطفل بالتبرز فى ملابسه بشكل متصل رغم أن الطفل قد يكون قد تجاوز سن الثلاث سنوات .

وهذه الظاهرة قد تشيع بين من هم مابين ثلاث سنوات إلى سن ثمان سنوات . وهناك من يعتقد ندرة هذه الظاهرة إلا أن الواقع يؤكد انتشارها ، وإن كان انتشارها أقل من انتشار ظاهرة سلس البول أو التبول اللاارادى .

وتشيع هذه الظاهرة بين مرضى الذهان والمعتوهين الذين تصل نسبة ذكائهم إلى أقل من (٢٥) وهى أشد درجات الضعف العقلى Acute Mental reterdation اكثر مما هى بين غيرهم من الأسوياء . كذلك فإن معدل انتشاره بين الأناث يكون أقل مما هو بين الذكور .

وفترات التوتر والاستثارة والنزعات العدوانية والنكوص Regression والاضطراب الوجدانى Affective disturbance هى التى يكون فيها تعرض الطفل اكثر من غيرها لإتيان هذا الفعل اللاارادى ويكون للإمساك دور فى هذا أيضاً . والتبرز اللاارادى يعنى أن الطفل قد فشل فى التحكم فى حركة أمعائه وهذه قد تكون مستمره أو قد تكون وقتية.

وتشكل عملية التبرز اللاارادى ازعاجاً حقيقياً لوالدى الطفل ، كما أنها أيضاً للطفل فهى تهدد أناه His Ego وتفقده احترامها وقد يصل

الأمر به الى حد اللامبالاة . ولكن هذا لا يفقد الظاهرة قوتها فى أنها قد تضعه فى مواقف محرجة له ولأسرته فيتعرض هو وهى للسخرية والتندر .

وقد يكون للوراثة دور فى هذه الظاهرة كما للإمساك . كذلك فإن اعتبار البراز أمر يثير الاشمئزاز disgusting والعقاب الشديد ، وكلها أمور يكون للتبرز الارادى دور فيها .

والتغذية والتعود على الذهاب الى دورات المياه وتفريغ القولون أمور ينبغى وضعها فى الحسبان كوسائل للقضاء على هذه العادة السيئة ، كذلك فإن تدعيم سلوك الطفل نحو تقليل مرات التبرز اللاإرادى أمر مستحب للسير نحو الأقلاع عن هذا النمط من السلوك .

- اضطرابات الكلام Talking Disturbances :

يحتاج النطق السليم إلى مران طويل يبدأه الطفل عادة منذ ولادته ، فهو يبدأ تجربته بالصراخ ثم الضحك والمناغاة ، ويسمع نفسه ويسمع إلى من حوله ، ويبدأ تجربته بتشكيلات مختلفة من الأصوات حيث يبتدىء بالتقليد لمن حوله إلى أن ينجح فى إخراج الالفاظ والكلام ، ويتعاون فيها السمع والبصر وأجهزة النطق المختلفة .

وتأخذ اضطرابات الكلام عند الأطفال عدة صور اكلينيكية مثل التلعثم وتأخر الكلام ، والبكم المؤقت والتأتأة * Stuttering وصعوبة اخراج مقاطع الكلمات .

(*) أو اللجلجة .

وأهم هذه الإضطرابات من الناحية المرضية هى التلعثم Stam-mering .

١ - التلعثم Stammering :

عرف التلعثم منذ زمن بعيد من أيام الفراعنة ، وكتب عنه باللغة الهيروغليفية ، وهو حديث متقطع غير ارادى تصحبه اعادة متشنجة مع اطالة للمخارج الصوتية . ومن أبرز شخصيات التاريخ التى عرفت بالتلعثم هو النبى موسى والملك جورج الخامس والفيلسوف أرسطو . ونسبة التلعثم فى معظم بلاد العالم تتراوح بين ١ ، ٢ ٪ ، ويحدث التلعثم لفترة بسيطة عند بعض الأطفال ، ولكن لو كان الوالدين من النوع المتشدد الذى يطلب المثالية من أطفاله ، فإن هذا يسبب الكثير من الآلام النفسية للطفل مع عدم الاستقرار ، والانعزال والتوتر . وتبعاً لذلك يزيد التلعثم وأحياناً يحدث التلعثم لفترة قصيره (عند دخول الطفل إلى المدرسة أو مع بداية نطق الكلام) ويلاحظ أنه عند هدوء الوالدين تمر هذه المرحلة بسلام . كذلك يلاحظ أن المتلعثم يتحدث بطريقة سلسة مع أترابه أو عندما ينفرد بنفسه . ويفشل فى ظروف أخرى فى مواجهة المدرس أو شخص غريب عنه يشعر معه بالحرج أو الرهبة .

٢ - أسباب التلعثم :

١ ـ تلف فى مراكز الكلام فى المخ نتيجة التهاب بالمخ ، أو اصابة فى المخ ، وقد وجد فى بعض الحالات نوبات صرعية . وهناك نظرية أخرى بالنسبة لوظائف المخ تقول أن السبب هو المنافسة بين فص المخ السائد وغير

السائد ، يساعد ذلك على انتشار التلعثم عند الطفل الأعسر Left-Handed (أى الذى يكتب باليد اليسرى) عندما تحاول العائلة الضغط عليه للكتابة باليد اليمنى ، فقد خلق هذا العسر بالفص السائد فى الناحية اليمنى ، وتحاول العائلة اجبار الناحية اليسرى على السيطره ، وهنا يتنافس الفصان ، وينتج التلعثم نتيجة هذا الصراع . ولكن بعض الابحاث نفت وجود علاقة بين العسر بالنسبة لمرض التلعثم .

والأطفال الذين يعانون من انماط أخرى من عيوب الكلام يكونون فى الاغلب الأعم قدراتهم العقلية أقل من المتوسط ، كما أن هناك سبب عضوى يشار اليه وهو وجود خلل فى الإدراك السمعى .

٣ ـ التلعثم كأحد أعراض القلق النفسى :

المعروف أن التلعثم يقل جداً ، وقد يختفى عندما يقرأ المريض منفرداً ويزداد عندما يواجه أشخاصاً خصوصاً لو رآهم لأول مرة .

وتوجد نظرية تقول أن القلق النفسى ما هو إلا عادات خاطئة تعلمها المريض وبالتالى كوّن أفعالاً منعكسة شرطية مرضية ، وهذا هو السبب فى التلعثم أو أن التلعثم والقلق النفسى هى عادات خاطئة تعلمها المريض .

هناك تلعثم حميد benign وقد يظهر هذا فى سن ٦ سنوات وما بعدها . ويزداد التلعثم فى الصبية عن البنات ، وهذا الفرق قد يرجع إلى فروق طبيعية فى أجهزة النطق وسرعة نضجها أو قد يرجع إلى أن الضغط التعليمى على البنين أكثر منه على البنات .

والتلعثم قد يكون رد فعل للضغط والتوتر أو تعبير عن صراع .

وكذلك لوحظ أن التلعثم اكثر انتشاراً في المدن عنه في الريف ، وهذا يرجع إلى أن الشخص في المدن أكثر تعرضاً للأجهاد عنه في الريف .

كذلك يتأخر ميعاد بدء الكلام في حالات كثيرة من حالات التلعثم،

ويوجد ثلاث مراحل لبداية التلعثم :

أ - قد يبدأ عند اكتساب الطفل الكلام .

ب ـ عند دخول الطفل إلى المدرسة .

جـ ـ نادراً ما يحدث في سن البلوغ والمراهقة ، ويحدث خاصة عند التحدث مع الجنس الآخر وما يتعرض له المراهق أو المراهقة من حرج.

العلاج النفسي للتلعثم :

١ ـ العلاج النفسي للتلعثم يقوم لفهم مشاكل المريض ومعالجتها .

٢ ـ علاج كلام المريض لمساعدته في نطق الحروف بطريقة سليمة ويوجد اخصائيون للكلام بالنسبة لهذا المجال ويسمى العلاج هنا ـ Sha dowing .

٣ ـ العلاج التسجيلي المرافق أو الظلي Shadwing وفكرته أن المتلعثم يزداد توتره عند سماعه لنفسه ، وأنه اذا استطاع ابعاد الانتباه بحيث لا يستمع إلى صوته فإنه يستطيع الكلام بطلاقة .

٤ ـ استعمال بعض العقاقير المهدئة .

٥ ـ مساعدة الطفل على التغلب على خجله وحيله الانسحابية .

٦ ـ العمل على تخفيض نسبة القلق عند الطفل بطريقة متدرجة .

- زيادة الحركة أو النشاط الزائد Hyperactivity :

من طبائع الأطفال كثرة الحركة واللعب ، ويلاحظ أن الطفل لا يستقر نشاطه إلا فى حالة واحده هى انشغاله بأمر سار يركز فيه اهتمامه . ولكن يلاحظ أن عدم استقرار طفل معين قد يكون بصوره عامه غير هادف مع تهيج شديد وتشتت فى درجة الانتباه حتى بالنسبة للأشياء الممتعه له . وعلى هذا فالنشاط اذا زاد عن معدله الطبيعى يصبح مشكلة لكل من الآباء والأبناء ... للآباء لأن الطفل يصبح مصدر إزعاج لافراد الأسرة ... وإن كان الواجب يقتضى أن يخضع الطفل للفحص الاكلينيكى لمعرفة أسباب هذا النشاط الزائد لمساعدته بدلاً من لومه . لأن هذا قد يرجع إلى كونه سلوكاً قسرياً وليس سلوكاً إراديا . وللابناء لأنه يشتت انتباههم ، ويمنعهم من التركيز .

وعلينا أن نميز بين النشاط activity والنشاط الزائد . Hy-peractivity فالنشاط يتبدى لدى الأطفال مرتفعى الذكاء الميالين للإستكشاف ، وبهذا يكون فعالاً وله عائد طيب .

أما النشاط الزائد فيظهر لدى الذكور اكثر منه لدى الاناث ، وبين أطفال الطبقات الدنيا عنه لدى الطبقات الغنية .

والطفل صاحب النشاط الزائد غير العادى ، عادة يكون ذكاؤه أقل من المتوسط ، ووجد فى حالات كثيرة نوبات صرعية أو أعراض أخرى نتيجة اصابة المخ . ويميل مثل هذا الطفل أو هؤلاء الاطفال إلى العدوان بضرب أو يضربون اخوتهم أو زملائهم أو تكسير أشياء فى المنزل أو المدرسة ، وهذا يجعلهم مشكلة فى المدارس .

وعلى هذا فإن هؤلاء الأطفال يعانون من خلل وظيفى Functional فى الدماغ أو يكون ذلك راجعاً إلى صدمات الرأس Brain damage أو نتيجة تسمم .

والسلوك الملائم اذا وجد التشجيع المناسب واشعار الطفل بالأمان واحاطته بالهدوء أصبح هادفاً ومنتجاً .

ويتأتى هذا بأن ينبه الطفل بطريقة مناسبة ما هو المطلوب منه وما المتوقع من سلوكه . ووجود نموذج أمام الطفل يمكنه من التعلم بطريقة فعاله ، فالتعليم غير المباشر أى الذى يتم بطريقة الملاحظة يكون تعليماً قوياً ومؤثراً وفى ضوء هذا النموذج اذا كان قادراً على التركيز ويعمل فى جو خال من التشتت بأن يحذوا الطفل حذوه شريطه أن نبعد عنه المشتتات . ولا يكون الطفل فى حالة استثاره .

والطفل عندما يقوم بنشاط محدد فإن هذا النشاط يضعه أمام نفسه ويجعله يراقب ذاته ، ولا يتأتى هذا إلا بتوجيه من الوالدين أو احدهما . وإذا ارتبط هذا التوجيه بوضع نظام مكافأة الذات Self-Reward فإن هذا سوف يكون اكثر فعالية من أن يقوم الوالدين أو احدهما بالمراقبة أو بإعطاء الطفل مكافأة . وهذا النشاط سوف تكون له آثار طيبة فى أن يتعود الطفل على عدم التشتت وضبط حركته .

اللــوازم Tics :

مجموعة من الحركات العصبية تتم بشيء من المفاجأة والسرعة والتكرار وعدم تدخل الإرادة . وهي تخلو من أن يكون لها هدف كما أنها غير مؤذية ولا تؤدى إلى أى ضمور فى الأعصاب ، كرمش العين أو تحريك الكتف ، أو تسليك الحلق ، وهى عادات منتظمة وتزداد فى وجود الآخرين.

كذلك هناك لوازم لفظية Verbal Tics مثل ، كده كويس .. واخد بالك .. وينبغى أن نميز بين اللوازم والمشكلات الناجمة عن أسباب عضوية كالرجفة والتشنج فهذه تتكرر مرات كثيرة ومتعدده وهى قهريه أيضاً

وهناك أطفال يعانون من اللوازم إلا أنها تكون وقتيه وتقع أثناء حالات التوتر ، كما أن التوتر فى حالة زيادته يؤدى إلى زيادة تكرار مرات اللوازم . ولكن هناك أطفال آخرون يعانون من اللوازم وهؤلاء يتميزون بالقلق وسرعة الأهتياج والعناد وعلى درجة كبيرة من الحساسية . Sensitive . وتظهر الفحوص الاكلينيكية اضطرابات فى الموجات الكهربية على الدماغ .

وفترة العمر التي تتجلى فيها هذه اللوازم عند الاطفال هى ما بين سبع إلى تسع سنوات واستمرارها إلى ما بعد سنوات الرشد ضئيل للغاية .

واستمرار اللوازم فى مرحلة الطفولة للقلق دور بالغ فيها ، فالقلق تتعدد اسبابه منها الواجبات المدرسية ، ومواقف المدرسين غير الوديه وآثارها الإنفعالية المؤلمة ، والتوتر الذى يسود علاقة الطفل بأقرانه بيئة خصبة لهذا الاستمرار ، كذلك ترمت أحد الوالدين أو كلاهما أو أن يكون لدى أحدهما لازمه معينة يقلدها الطفل .

واللوازم قد تكون تعبيراً عن رغبات جنسية محرمه ، فهز الرأس تعبير عن رفض الفكرة أو إبعاد تخيلها ، أو نمط من العدوان غير مستحب . على أن هناك من يعتقد بأن اللوازم ناتجة عن نوع من الضعف في الجهاز العصبي المركزي .

ويمكن للطفل الإقلاع عن اللوازم بتكرارها عن عمد ، وأن هذا النوع من التدريب يحقق نتائج بالغة الأهمية في القضاء على اللوازم .

وهناك خوريا (Chorea) الرقص وهي وراثية مزمنة متطورة تحدث في منتصف العمر ويصاحبها تدهور عقلي Mental detiruration لذلك فهي ترجع لأسباب عضوية كما أنها متغيرة أي لا تأخذ شكلاً واحداً أي أنها لا تجرى في قالب Sterio Tybed .

مص الاصابع Finger Sucking :

يحدث في الأسابيع الأولى بعد الولادة نتيجة لشعور الطفل بالجوع وأيضاً عند ظهور الاسنان يزداد مص الأصابع . وهي عادة تشيع بين الأطفال في سنواتهم الأولى والثانية وهي ان استمرت بعد سن السنة الثالثة فإن هذا يدل على استمرار التوتر والقلق . هناك من ينصح بأن نشغل ايدى الطفل باللعب المختلفة .

ومع هذا فإن عادة مص الأصابع تتجه ناحية الاضمحلال كلما تقدم الطفل في السن ، ويكون تخلص الطفل من هذه العادة بطريقة طبيعية وان كان هناك من يستمر في ممارستها لفترة طويلة قد تصل الى مرحلة الرشد وتشيع هذه العادة بين الاناث عن الذكور .

وعادة مص الأصابع قد تبدأ عند الطفل وهو جنين فى رحم أمه . وعلى هذا فإن مص الأصابع لا يكون بديلاً عن الغذاء ولكنه قد يكون أمراً ممتعاً يعطى شعوراً بالشبع والدفء والراحة والاسترخاء . ويزداد الأمر عندما ينقطع عما حوله ويصبح متمركزاً حول ذاته . كما أنه قد يكون لشعور بالخوف أو الجوع أو الخجل أو الانزعاج أو الرغبة فى النعاس .

واقلاع الطفل عن مص إصابعه فى مرحله النضج تعنى أنه قد وضع يده على مصادر اخرى للشعور بالأمن والمتعة ، وأن عالمه الواقعى أصبح مقبولاً .

ولمص الاصابع آثار مباشرة على الأسنان والفك ، ولكن اقلاع الطفل عن ممارسه هذه العادة قبل ظهور الأسنان يغنيه عن تشوهات الأسنان والفك . أما استمراره فى هذه العادة بعد تغير الأسنان اللبنية أمر نحذر منه لآثاره الضاره جداً على الأسنان الجديدة وعلى الفك بصفة خاصة .

وعدم إثارة موضوع مص الأصابع على أنه مشكله مقلقة وتجاهله يجعل حل هذا الموضوع سهلاً . واستخدام المصاصة وإطالة فترة الرضاعة واحاطة الطفل بشعور من الود والأمن وعدم زجره أمور تساعد فى هذا الأمر. أيضاً فإن الثواب والعقاب أمران واردان فى هذا الصدد . كما أن معاونة الطفل على مواجهه مشكلات المدرسة ومنافسة الرفاق تدفع نحو الإقلال من مص الأصابع ، الأمر الذى يؤدى فى النهاية إلى اختفاء هذه العادة .

- **قضم الأظافر Nail biting :**

قضم الأظافر مشابه لمص الأصابع من حيث المسببات ، ولكن الحالة النفسية لقضم الأظافر هى حالة توتر وغضب وقلق . أما حالة مص الأصابع فهى استسلام وخضوع .

وظاهرة قضم الأظافر لا تشيع بين الذكور بالقدر الذى تشيع به بين الأناث . فالأناث يتفوقن فى هذه الظاهرة عن الذكور . وقضم الأظافر عادة يصعب تغييرها ، فأصحابها يمارسونها فى عزلتهم وفى ظروف معززه لهذه العاده .

والاسباب الكامنه وراء هذه العاده هى القلق والتوتر والطاقة العصبية أو قد يكون سببها التقليد . كما أنها وسيله لإشباع دوافع عدوانية وانفعالية . ومن عيوب هذه العادة استمرارها رغم اختفاء دافعها الأصلى .

ويحمى الطفل من الوقوع فى براثن هذه العادة بأن تشغل يديه بعمل ما ، وأن نعمل على أن تكون حواف أظافرة مقصوصه حتى لاتكون هناك حواف لا يجد الطفل أمامه سوى قضمها بأسنانه .

وعندما يقع الطفل فى براثن هذه العادة فإن تجنب العقاب اللفظى أو المادى يمنع من تفاقم أو تعزيز Reinforcement هذه العادة ، كذلك فإن الطفل إذا بصر بهذه العادة وسجل لنفسه مرات تكرار هذه العاده فإن أمر إقلاعه عنها أو تخفيض معدلات إتيانها ، أو القضاء عليها يصبح أمراً متوقع الحدوث .

وهذا يتطلب تدخل الآباء بالثناء على الطفل ، وبتقديم مكافأة عينيه كأصطحابه إلى رحلة أو شراء أدوات للرياضة التى يحبها أو اشباع هواياته ... والحرمان من هذه الأشياء يمكن أن يكون عامل ردع لانهاء هذه العادة . كذلك الحرمان من المصروف بطريقة تدرجيه يساعد فى هذا المجال شريطه أن يكون العقاب مزامن لأتيان الطفل لهذا الفعل .

وفى حالا القلق والتوتر التى تعترى الطفل القاضم لأظافره فإن تعويده على الاسترخاء العضلى Deeb muscle relaxation يساعد على التخلص من هذا القلق والتوتر وهما الدافع الكامن Latent لهذه العادة السيئة .

- اضطرابات الجنس Sexual aberrations (×):

يقف الطفل غالباً فى أول حياته من أعضائه التناسلية موقفاً بريئاً ، ولكن الآباء قد يكون عندهم اتجاه الخوف والشعور بالجرم نحو اللعب الجنسى المرضى . وبالتالى يتأثر الأبناء بذلك الاتجاه غير الصحى ، وقد تحدث المشكلة نتيجة ميل الآباء أو الأمهات إلى حمل الطفل والإسراف فى تقبيله وضمه مما يثير الأطفال ويجعلهم ميالين أحياناً إلى اشتقاق اللذه من اللمس مما يترتب عليه انحراف الاتجاه الجنسى Sexual attitude، لأنه حدث تثبيت على الأب أو الأم ، وقد تبدأ نزعة الجنسية المثلية Ho-mosexuality ، أو التعبيرات الشاذة للنزعة الجنسية المغايرة Het-rosexuality.

وأما اهمال الأطفال وعدم اشباع حاجاتهم الطبيعية إلى العطف فقد يترتب عليه رغبة الطفل فى الإنتقام والإيذاء ، ويعطى هذا تفسيرا للنزعة

(×) الاضطرابات الجنسية .

السادية Sadism أو العكس من حيث أنه يشعر بأن الضرب مصدر اللذة، وتنشأ الماسوكية masochism .

وباختصار أن أى اضطراب جنسى قد يكون منشأه طريقة التربية الأولى للطفل ، وقد سبق القول أن من ٣ ـ ٦ سنوات يبدأ الطفل الاستكشاف الجنسى Sexual discovery ومداعبة أعضائه التناسليه وحصوله على اللذه ، وأحياناً الانتصاب ، ويجب ألا يجزع الوالدين من هذا السلوك أو عقاب الطفل ، بل ينبغى أن نحاول أن نصرف انتباهه بشغل يديه باللعب المختلفة ، وألا يترك مع نفسه مدة أطول من اللازم وأن نبعد إهتمامه عن جسمه حتى لا يبحث عن المتعه من خلاله وحتى تمر هذه المرحلة بسلام .

ـ اللعب الجنسى Sexual Playing :

من مظاهر النمو الجنسى الطبيعى اتجاه الطفل نحو الاستكشاف الجنسى واللعب الجنسى Sexual playing وممارسة العادة السرية Mas-turbation . ويدفع الطفل إلى هذه الممارسات اساليب المنع التى يمارسها الوالدين والغموض الذى يحيطون به هذه الموضوع اذا سأل الطفل أى سؤال يتعلق بالجنس . كذلك فإن ما يتمتع به الطفل من حب استطلاع لكل ما يثير انتباهه . ويلاحظ الآباء أن هذه الأنشطة فى الممارسات بين الذكور أكثر منها بين الأناث . لذلك ينبغى على الآباء أن تأتى اجابتهم لأطفالهم واضحة وعلمية بقدر فهمهم وبقدر ما يشبع لديهم حب الاستطلاع .

كذلك فإن بعض الوالدين يمارسون الهزر الجنسى أمام الأطفال أو أن يسمحوا للصغار بمشاهدة الأفلام التى تتضمن مواقف جنسية صارخة اعتقاداً منهم أنها أشياء لا تثير انتباه الطفل .

الاضطرابات الاجتماعية :

تحوى هذه الاضطرابات : الهروب من المدرسة ، والكذب ، والسرقة ، والقسوة ، والسلوك العدوانى ، ونوبات الغضب

الكذب Lying :

يستغل الكذب عادة فى تغطية الذنوب والجرائم ، والتخلص من أشياء مهددة أو تحقيق مكسب ليس له . وقد وجد الباحثون فى جرائم الأحداث بنوع خاص أن من اتصف بالكذب يتصف عادة بالسرقة . ولا غرابة فى هذا إذا علمنا أن هذه الخصال تشترك فى صفة واحدة وهى عدم **الأمانة** ، فعلى حين أن الكذب هو عدم الأمانة فى وصف أو ذكر الحقائق والخداع بهدف الحصول على شىء لا يستحقه أو التخلص من عقاب يستحقه ، نجد أن السرقة هى عدم الأمانة نحو ممتلكات الآخرين . ونجد أن الأطفال كثيراً ما يكذبون ، والغريب أن بعض الآباء يتألمون كثيراً ، ويعتبرون هذا فاتحة عهد تشرد واجرام . فالكذب عادة عرض ظاهرى ويجب ألا يعامل بقسوة حتى لا يصر الطفل على صحة كلامه .

ويوجد نوع من الكذب يسمى « **بالكذب الخيالى** » وهو نوع من أنواع اللعب والتسلية ويكثر فى سن ٤ إلى ٥ سنوات ومع مرور الوقت يتلاشى هذا النوع ويجب بين الحين والحين أن نعرف أن هذا مخالف للواقع . ويوجد نوع آخر من الكذب يسمى « **بالكذب الالتباسى** » وسببه أن الطفل لا يتمكن من التمييز عادة بين ما يراه حقيقة واقعة وما يدركه واضحاً فى مخيلته ، فكثيراً ما يسمع الطفل حكاية خرافية أو قصة واقعيه فسرعان ما يتملك عليه الشعور ، وتسمعه فى اليوم التالى يتحدث عنها وكأنها حدثت له . ويزول هذا النوع من تلقاء نفسه اذا كبر الطفل

ووصل عقله إلى مستوى يمكنه أن يدرك الفرق بين الحقيقة والخيال ، وليس معنى ذلك أن نتركه حتى يزول من تلقاء نفسه ، بل يحتاج الأمر لشيء من الارشاد مع مراعاة مستوى عقل الطفل ، ويفيد هذا فائدة كبيرة من الناحية الإنفعالية للطفل . والنوعين السابقين من الكذب هما ما يسميا بالكذب البرىء .

ونوع ثالث من الكذب يسمى « **الكذب الانتقامي** » حيث يكذب الطفل ليتهم غيره باتهامات قد يترتب عليها عقاب أو يحط من قدره ، وهذا يحدث عندما تكثر الغيرة من طفل لآخر أو عندما يشعر الطفل بعدم المساواة في المعاملة بينه وبين غيره .

ونوع رابع من الكذب هو « **الكذب الدفاعي** » وهو أكثر أنواع الكذب شيوعاً حين يكذب الطفل خوفاً مما قد يوقع عليه من عقوبة ، وهنا يجب ألا ننسى أن بعض الآباء قد يلجأ الى الكذب ، فمثلاً لو خرج أحدهم يقول أنه خرج لأخذ حقنة عند الطبيب ، فهذا خطأ كبير . لأنه من الصعب معاقبة الطفل حين يكذب وهو يشعر أن من يعاقبه يكذب أيضاً .

أما النوع الخامس هو ما يسمى « **بالكذب المرضى** » وهو أن يكذب إلى حد كبير ، وقد يصدر منه أحياناً على الرغم من ارادته ، ويحدث في العادة عند ذوى الشخصية السيكوباتية .

ولعلاج مشكلة الكذب يجب أن يتصف الكبار المحيطين بالطفل بالصدق بأنواعه فلا غش ولا كذب ولا اختلاق أعذار ، ويتحتم وجوب احترام الصدق وتقديره مع اعطاء ثقة للطفل حتى ولو كذب في مرات ، ولا داعي لإيذاء الطفل بعد أن يعترف بالكذب ، وأصعب أنواع الكذب هو **النوع المرضى** لدى ذوى الشخصية السيكوباتية .

السرقة Stealing :

هى صفة مكتسبة ، وهى ميل لتملك شيء ليس من حق الطفل (السارق) والإستمتاع بالقوة . كذلك فإن السرقة هى عدم الأمانة Dis-honesty. وقد يكون الدافع للسرقة مباشر حينما يسرق طفل فقير الطعام أو النقود للأكل أو يكون السبب اشباع رغبة أو عاطفة أو هواية كسرقة لعبة ، أو بغرض الانتقام . وفى العادة تتجه السرقة من سرقة الوالدين إلى السرقة خارج المنزل .

ومن العوامل المساعدة لتكوين دوافع السرقه ، هو ما يطرأ على الشعور بالأمن والاستقرار من نقص ناشيء عن تغيير فى معاملة الوالدين أو من تفكك روابط الأسرة أو ما شابه ذلك .

ويمكن تكوين الأمانة فى السنوات الأولى من حياة الطفل فيجب على الوالدين توجيه الطفل إلى ما يجب عمله فى المناسبات التى قد يعتدى فيها على ملكية الآخرين . وفى العادة يمكن التحكم فى هذا النوع من الاضطراب لو كان السبب واضح فى العائلة ، ومستمر مثل خلاف بين الوالدين ، أو بينهم وبين الطفل ، أو سلوك سيكوباتى فى الطفل فى حاله استمرارها بعد أن يتجاوز الطفل سن عشر سنوات حيث يكون ضمير الطفل قد برز .

وهنا كان ينبغى أن تنتهى عادة السرقة عند الطفل . ذلك أن عادة السرقة عادة ما تبدأ فى التناقص بنمو الضمير الخلقى أو Super Ego ويساعد على هذا النمو ابتعاد الطفل عن التمركز حول ذاته والامتناع عن الإشباع الفورى للدوافع .

والسرقة قد تكون من أسبابها :

(أ) فقدان الطفل للحب من قبل الأسرة وشعوره بالنبذ .

(ب) قد يشعر الطفل السارق بأنه قادر على النيل من أعدائه وأن هذا يدعم احترامه لذاته وأهميته .

(جـ) وقد تكون السرقة تعبيراً عن الغيرة أو عن توتره الزائد .

ـ الميل إلى الاعتداء والتشاجر ونوبات الغضب :

تظهر نوبات الغضب فى فترات التغير الأساسية فى حياة الطفل أى أنها قد تظهر عند مجىء مولود جديد ، أو عند الإنتقال إلى المدرسة أو فى سن المراهقة .

والغضب حالة نفسية يشعر بها كل انسان تدل على الإحباط وهى عند البعض تصل الى حد فقدان القدرة على السيطرة على انفعالاته فيلطم خديه أو يضرب رأسه أو يقذف بما أمامه . ولكن الفرق بين فرد وآخر هو أن المواقف المثيرة للغضب تختلف بين فرد وآخر ، وكذلك تختلف أساليب التعبير عن الغضب ، فقد يكون اظهار الغضب دون اعتداء ملموس على الشخص المقصود بالاعتداء ، مثل التهديدات أو النقد . أو يكون الإعتداء ظاهراً كالضرب أو الأعتداء على ممتلكاته هو نفسه أو ممتلكات غيره .

واستعداد الإنسان للغضب فى مواقف معينه استعداد فطرى الأصل ولكنه يخضع أيضاً لقوانين البيئة ، فقد عرفت أمم وقبائل تميل للمقاتلة أكثر من غيرها . ونعلم أن البنين على وجه العموم أشد ميلاً للمقاتلة من البنات ، ونوبات الغضب عادة تقع بين ٣ ـ ٤ سنوات ، واذا استمرت فهى دليل على صراع نفسى شديد فى الطفل أياً كان السبب ، وهى دليل وجود اضطراب انفعالى خطير .

ونوبات الغضب عبارة عن نوبات صراخ وثورة وضرب ورفس أو اتلاف أشياء أو التمرغ فى الأرض أو قد يصل الأمر الى تبول الطفل فى ملابسه أو أن يتقيأ ما فى جوفه .

وتحدث عندما يطلب الطفل أمراً وامتنعت الوالده عن الإستجابه له أو قد يكون سبب الغضب هو الشعور بالخيبة الإجتماعية كتأخر التلميذ فى الدراسة أو قد يكون السبب هو تقليد سلوك الأب فى حالة الغضب . وقد تنتهى حالة الغضب بالاكتئاب والحزن والهدوء والشعور بالندم . وقد نلاحظ بعض المظاهر التى تسبق الغضب كالتوتر والانزعاج والمزاج السيء وعدم الرضا بأى شيء .

ومن القواعد العامة التى يجب مراعاتها مع الأطفال هى :

١ ـ لا يجوز الإكثار من التدخل فى أعمال الأطفال .

٢ ـ لا يجوز اظهار الأطفال بمظهر العجز والاستهزاء أو ظهور الوالدين أمام الطفل بمظهر الضعف والقلق .

٣ ـ لا يجوز أن يسمح للطفل أن يحصل على ما يريده بطريقة الصراخ ولا يجوز مجاملته أو تدليله ، ويجب ضبط النفس قدر الامكان أمام الطفل.

٤ ـ لا يجوز استثارة الطفل لتسلية أنفسنا .

٥ ـ ولا يجوز مناقشة سلوك الطفل مع الغير وعلى مسمع منه ، ولا أن نثير الغيرة بين الأطفال بكثرة المقارنة بينهم .

٦ ـ يجب أن يكون الطفل مشغولا فى وقت فراغه بنشاط مفيد ، ويجب أن يكون جو المنزل جو نشاط وعطف وتقدير ، لا جو استثاره وإحباط

٧ ـ يجب تشجيع الطفل على تفريغ غضبه بممارسه لعبه تمتص طاقته الجسمية .

الهروب من المدرسة Truancy :

الهروب من المدرسة هو تعمد التغيب دون علم أو إذن من المدرسة أو من الوالدين وينزع الطفل الهارب أن يتغيب عن البيت أيضاً فترة هروبه من المدرسة حتى لا تلاحظ الأسرة هذا الهروب .

أسبابه :

١ ـ قد يكون الطفل مصابا بمرض نفسي أو عقلي ونتيجة لهذا الاضطراب يهرب من المدرسة .

٢ ـ رغبة الطفل في البحث عن مغامرة أو جذب انتباه الآخرين أو اشباع حب التفاخر أمام باقي الزملاء ، قد تكون أيضاً من أسباب الهروب من المدرسة ، وفي العادة يكون التشجيع من طفل آخر منحرف أو من مجموعة من الأطفال يشجع بعضهم البعض .

٣ ـ خلاف في الأسرة أياً كان السبب ، مثل خلاف بين الوالدين أو الأخوة. أو بين أحد الوالدين والطفل خاصه في الخلافات الشديده التي يصعب حلها ، مما يضطر له التلميذ من عدم الاستذكار وبالتالي يحاول الهرب من المدرسة .

٤ ـ شعور الطفل بعدم مبالاة والديه بنجاحه في صفه الدراسي أو اخفاقه فيه.

٥ ـ قد تكون قدرته على التحصيل أقل من قدرة زملائه . أو أن قدرته أعلى من قدرة زملائه فيشعر أن الذهاب الى المدرسة لا طائل من وراءه .

٦ ـ قد يكون سبب هروبه أنه متخلف عقلياً نتيجة لهذا لا يستطيع أن يتمشى مع باقى الأطفال فى الفصل .

٧ ـ الأطفال المصابون باضطراب الشخصية يكثر فيهم الانحراف ، وكذلك الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الإجتماعية الأخرى .

٨ ـ قد يكون سبب الهروب هو مشكلة بين الطفل وإحدى المدرسات أو المدرسين ، أو بين الطفل وأحد زملائه فيخاف الذهاب الى الدرسة فيكون هروبه وسيله للبعد عن مشكلة وليس البحث عن مغامرة .

٩ ـ يكثر الهروب من المدرسة فى سن المراهقة مع زيادة حب المغامرة والخروج عن السلطة أو الخروج عن سيطره الآخرين .

١٠ ـ وقد يرجع ايضاً سبب الهروب من المدرسة عدم وجود دافع Mo- tive للقيام بعمليه التحصيل الدراسى أو لعدم وجود حافز Drive مادى أو معنوى ، كالحصول على محبه الوالدين . أو الطموح نحو احتلال مركز مهنى مرموق يتحقق عن طريق الدراسة والحصول على شهادة علميه تؤهله لهذا العمل أو لهذه المهنه .

١١ ـ كذلك فقد يرجع الهروب الى عدم وجود دافع للحصول على الكفاءة والتفوق للشعور بعدم القدرة على هذا الانجاز الى جانب عدم تحقيق دافعيه الانجاز achievement motivation والتى يؤدى غيابها الى ضعف مستوى التحصيل .

ـ التخريب Destructiveness :

من المعروف أن كثيراً من الحالات التى تسمى اتلافاً وتكسيراً هى أساساً حب استطلاع طبيعى ينفذه الطفل بطريقة تخريبية ويصحبة غالباً سوء تقدير لقيم الاشياء مع بعض الرعونه لعدم اكتمال النمو . وقد يصحب التخريب شيء من الخوف والتستر نتيجة سوء معاملة الوالدين ، كما قد يكون وراء التخريب هذا شعور بالعداء أو الملل أو القصد . كذلك يلعب الأحباط دوراً فى هذه الظاهرة .

وتلك القوى التى تدفع الطفل للبحث والاستطلاع هى من الوسائل التى تعلمه وتكسبه القدرة على فهم البيئة وحسن التكيف معها .

ومن الأمثلة المعروفة ، عندما يرى الطفل والده يقوم بحركات بسيطة حين يكتب مثلاً ويترك أشياء سوداء على ورق أبيض فيشتاق الطفل ويحاول مسك القلم وتقليد هذه الحركات . فإذا تنبه الوالدان وأدركا قيمته ، فإنهما قد يعطيانه دوماً ورقاً وقلماً ليخطط ما يشاء ، وأما إذا لم يعط الطفل هذه الفرصة فإنه قد يخطط خفية فى كتب والده أو أخوته ويتلفها أشد الاتلاف.

نرى من هذا أن ما يسمى فى العادة تخريباً لا يكون مقصوداً لذاته وإنما يحدث عرضاً أثناء النشاط الطبيعى للطفل ، وهذا يشبع حاجات نفسيه ملحة ويحقق غايات حيوية للطفل مثل التعلم .

هذا كله يحدث فى الأطفال الطبيعيين ولا نعتبره اضطراب اجتماعى يستحق العلاج ، إلا اذا كان هذا التلف متكرراً رغم توجيه الوالدين بأن هذا خطأ ورغم أن الطفل يتاح له فرصة اللعب واستكشاف الأمور المحيطة به .

أسبابه :

١ ـ زيادة النشاط الجسمي بصورة مرضية كما يحدث فى حالة زيادة الحركة وقد سبق الحديث عنها .

٢ ـ وقد يكون سبب القلق المتكرر أن الطفل مصاب بقصور عقلى .

٣ ـ عوامل انفعاليه **مكبوتة** ، ومن المعروف أن كثيراً من هؤلاء الأطفال يعانون من اضطراب فى السلوك مثل قضم الأظافر ، والتبول اللاإرادى أياً كان سبب هذا الانفعال مثل الغيرة ، وكراهية السلطة الضاغطة، أو مشاكل أسرية ، أو الشعور بالنقص . وبذلك يصير التخريب مظهراً من مظاهر الانتقام . أو إثبات الذات .

٤ ـ قد يكون السبب سلوك سيكوباتى عند الطفل .

٥ ـ بعض الأمراض العضوية قد تؤثر فى سلوك الشخص منها مثلاً اختلال الغدة الدرقية أو النخامية مما ينتج عن اختلاف بين نشاط الطفل العقلى والجسمى .

الإضطرابات العصابية عند الطفل

١ ـ القلق .

٢ ـ عصاب الوسواس القهرى .

٣ ـ الهستيريا .

٤ ـ الاكتئاب التفاعلى .

من الطبيعى أن يشعر الطفل الصغير بتوتر وقلق عند ذهابه للمدرسة لأول مرة أو عند مقابلة وجوه غير مألوفة له ، وهذا شىء طبيعى لا يعتبر عرضاً عصابياً ، أما الطفل العصابى تظهر عنده أعراض قلق شديدة فى أحوال مختلفة ، حتى فى المواقف البسيطة ، ولهذا يجب ألا نشخص حالة العصاب إلا إذا كانت الأعراض شديدة ومستمرة وتؤثر على تكيف الفرد فى المجتمع .

وتلعب الحيل الدفاعية دوراً هاماً فى القلق النفسى كما يحدث عند الكبار .

وفى التاريخ المرضى للطفل يجب السؤال عن الآتى :

١ ـ درجة علاقة الطفل بالناس المحيطين به عندما يتواجد فى أماكن بعيدة عن والديه .

٢ ـ مدى اختلاط الطفل بباقى الأطفال .

٣ ـ قدرة الطفل على اتخاذ قرارات خاصة به .

٤ ـ وهل الوالدين من النوع القلق المتوتر ، وهل يوجد لديهم أعراض عصابية .

٥ ـ مدى النضج الانفعالى عند الطفل . ومن المعروف أن الطفل الناضج انفعالياً يستطيع مواجهة الضغوط النفسية المختلفة بدون توتر شديد ويتمكن من التصرف في هذه المواقف .

٦ ـ العلاقة بين الوالدين والطفل ، وهل يشعر الطفل باطمئنان معهم أم لا .

القلق النفسى Anxiety :

القلق حاله من الشعور بعدم الارتياح يصحبها اضطراب وضيق وهم وتوقع للشر .

والقلق يشيع لدى الأطفال ويكون له أسباب متعدده . ولكن أكثر الاسباب شيوعا هى الرفاق وضغوط المدرسة والتزاماتها والشعور بعدم الكفاءه والخجل ، كما أنه قد يرجع الى أمور متخيله وغير حقيقيه . ومن مظاهر القلق فقدان الشهيه والاحلام المزعجه والأرق والغثيان وصعوبات التنفس والبكاء والصراخ .

أعراض القلق :

يظهر القلق عند الطفل على هيئه مخاوف ، ولكن المعروف أن بعض المخاوف تظهر عند سن ٤ ـ ٥ سنوات على صورة خوف من الظلام أو الحيوانات ، وهى مخاوف مؤقته وطبيعيه فى هذه السن وتمر بسلام . ولكن المخاوف الموجوده فى القلق النفسى تكون غير محدده وتختلف من يوم لآخر ويصحبها انطواء وخجل وعدم نضوج انفعالى ، ويزداد الطفل فى اعتماده على والديه ويتجنب الاختلاط . مع باقى الأطفال : وفى أحيان كثيرة تظهر اضطرابات سلوكية خصوصاً اضطرابات فى النوم ، منها الأرق والفزع الليلى والكابوس .

وفى حالات قليلة قد نجد أعراضاً جسمية مثل فقدان الشهية ، وآلام الأمعاء ، اسهال ، قىء ، صداع وزيادة فى دقات القلب .

الخوف من المدرسة :

قد يكون عرضاً من أعراض القلق النفسى لدى الأطفال وهو خوف ن ترك المنزل .

أما الهروب من المدرسة : فالطفل يتجنب دخول المدرسة ، وهنا تظهر أعراض اضطراب فى الشهية ، وآلام فى الأمعاء وخصوصاً فى الصباح تختفى بعد انتهاء وقت الذهاب للمدرسة ، وأحياناً تظهر أعراض مشابهة عندما يتذكر موضوع الذهاب إلى المدرسة .

قد يظهر الخوف من المدرسة نتيجة لقلق الطفل الشديد نتيجة تعلقه بأحد أفراد الأسرة ، أو تغيبه ، أو تغيير المدرسة أو خلاف مع أطفال آخرين .

وفى أحيان قليلة قد يصاحب نوبات القلق نوبات غضب إما باستعمال ألفاظ تنم عن الغضب ، أو استعمال العنف ، ونادراً جداً يرفض الكلام والتعاون مع والديه .

٢ ـ عصاب الوسواس القهرى :

نادر الحدوث عند الأطفال لأنه يتطلب عمليات عقلية مركبة وتعقيد فكرى لا يوجد عند الأطفال ، وإذا حدث ففى العادة يكون الطفل ذو ذكاء مرتفع . وأعراضه عبارة عن أفكار وأفعال واندفاعات وطقوس حركية فى اللبس والأكل ونظام الحياة .

مثال : طفل عنده طقوس حركية ، أنه لا بد أن يغلق باب غرفة الطعام ثلاث مرات ، ثم يمر على كل ركن فى الحجرة يلمسه قبل الأكل.

وفى أحيان أخرى تظهر أعراض قهرية نتيجة القلق النفسى الشديد ، وهنا تكون أساساً لأعراض قلق نفسى .

٣ ـ الهستيريا Hysteria :

تظهر عند الأطفال معظم أعراض الهستيريا التحولية Conver- sion والانفصالية dissociation المعروفة ، ولكن القاعدة فى هستيريا الأطفال أن الأعراض البسيطة شائعة ، لكن الأعراض الشديدة نادرة الحدوث ، وإن حدثت الهستيريا فإنها تكون لفتره مؤقتة ، وعادة ما يصاحبها أعراض نفسية أخرى مثل الاكتئاب أو القلق النفسى ، وهنا يمكن التفرقة بين الهستيريا كمرض مستقل ، وبين الأعراض الهستيرية المصاحبة للقلق النفسى بعدم وجود باقى أعراض القلق النفسى فى مرض الهستيريا ، وأيضاً وجود عدم تناسب الانفعال بين ما يشكو منه المريض وبين الأعراض نفسها أى أن مريض الهستيريا يبدأ فى الشكوى وهو يبتسم رغم المبالغة فى وصف أعراضه .

ومن الحالات المألوفة أيضاً هو وجود الهستيريا بصورة جماعية ، كما يحدث اذا أصابت الهستيريا إحدى فتيات المدرسة مثل نوبة تشنج هستيرى ، ففى العادة تنتشر هذه الأعراض عند باقى الفتيات وتسمى الهستيريا الجماعية .

علاج الاضطرابات العصابية :

أغلب جلسات العلاج النفسى تكون لكل من الطفل والوالدين ، ويلجأ للعلاج السلوكى فى حالات المخاوف وقد تستعمل أيضاً المطمئنات الحقيقية مثل الثاليوم .

وفى حالات الخوف من المدرسة تتضح فى الأنواع البسيطة التى تأتى للعلاج المبكر أن يعود الطفل سريعاً للمدرسة مع تهيئة الجو المناسب فى المدرسة ، وهذا عن طريق بناء علاقة قوية مع مدرسيه وتشجيعه فى المدرسة .

وقد يلجأ بعض الآباء لتغيير المدرسة ظناً منهم أن السبب فيها ولكن هذا خطأ لأن الأفضل هو بناء علاقة بين المدرسين والطفل والوالدين حيث أن وجود أى اشكال فى المدرسة أمر وارد ، لأنه من الصعب أن يتجنب الطفل المشاكل ، وأن من الأفضل أن نهيؤه لمواجهتها والتصرف السليم فيها.

أما الحالات الشديدة فإن الضغط على الطفل للذهاب إلى المدرسة يكون خطأ لأن الأطفال فى هذه الأحوال يصابون بنوع هام من القلق النفسى فالأفضل هو عمل علاج نفسى أولاً ، واستعمال بعض المطمئنات الحقيقية ، وهذا قد يستغرق بضعة أشهر حتى يعود الطفل طبيعياً إلى المدرسة

وبالنسبة لمصير الأمراض النفسية عند الأطفال فإنه مطمئن حتى فى الحالات الشديدة ، وفى القليل من الحالات يكون التحسن غير سريع أو قد يزمن المرض وعادة يكون الطفل من النوع الغير ناضج انفعالياً ، أو أنه يعانى من اضطراب فى الشخصية مثل الشخصية السيكوباتية .

الفصل الثالث

المراهقة ومشكلاتها

- مقدمة .
- الخصائص الجنسية الثانوية للمراهقة .
- مظاهر مرحلة المراهقة ومشكلاتها .
- الحاجات البيولوجية للمراهق .
- أثر احباط الحاجات النفسية والبيولوجية .
- ميكانزمات التوافق .
- العلاقة بين المراهقين والكبار .
- أنماط التقمص .
- معايير النضج الاجتماعى لدى المراهق .
- أنماط خاطئة من السلوك الناضج .
- المراهق وجماعة الرفاق .
- التقبل الاجتماعى .
- الكفاية الاجتماعية .
- المشكلات الشخصية عند المراهقين .

الفصل الثالث

المراهقة ومشكلاتها

مقدمة :

المراهقة فترة يمر بها كل فرد ، وهى تبدأ بنهاية مرحلة الطفولة المتأخرة ، طويلة أو قصيرة . وطولها أو قصرها يختلف من مجتمع لآخر ، ومن طبقة اجتماعية لطبقة اجتماعية أخرى ، بل وتختلف أيضاً فى المجتمع الواحد تبعا للظروف الاقتصادية .

وفى المجتمعات البدائية قد تنعدم فتره المراهقة ، بينما هى فى المجتمعات الغربية الحديثة تطول ، بل وتمتد الى ما يقرب أو يتجاوز عشر سنوات .

فالفتاة تبدأ الحيض عندما تكون فى سن الثانية عشرة ، وهذه علامة انتهاء فترة الطفولة ، ومع ذلك تظل عالة على أسرتها حتى تتزوج فى سن الثانية والعشرين . وهذا أيضاً ينطبق على الأولاد ، فشعر العانة قد يظهر عند الولد فى سن الثانية عشرة ، ومع ذلك يظل فى كنف أسرته لا يغادرها حتى سن الثالثة والعشرين أو بعدها .

على أن فترة المراهقة تبدأ عند البنات قبل أن تبدأ عند البنين بسنة أو بسنتين فى العادة ، كما أنها قد تنتهى عندهن قبل انتهائها عندهم بسنة أو بسنتين .

وليس من شك أن الطبقات الدنيا تدفع شبابها الى الاستقلال والاعتماد على الذات فى وقت أسرع مما تفعله أسر الطبقات المتوسطة أو الغنية ، لذلك فان أبناء الطبقات الفقيرة لا تتجاوز مراهقتهم (٥) سنوات، كما أن أبناء الطبقات الدنيا يتركون المدرسة مبكرا ، وقبل أن يتموا دراستهم الثانوية ، وتراهم يستقلون أيضاً عن عائلاتهم مبكرين .

الخصائص الجنسية الثانوية للمراهقة :

والمراهقة ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية ايضا ، بدايتها تغييرات بيولوجية عند الذكور وعند الاناث ، على أن هناك مرحلة تظهر فيها **الخصائص الجنسية الثانوية** ، وهذه الخصائص **عند البنات** تتمثل فى نمو الصدر ، واستدارة الافخاذ ، وظهور شعر العانة ثم الحيض ، وهى **عند الذكور** تضخم الصوت وظهور شعر العانة ، وطفرة فى نمو الجسم ، وهذه الطفرة تحدث عند البنات أيضا ، كما يظهر عند الذكور شعر فى الوجه ، على أن هناك تغييرات أخرى ، ومعايير اجتماعية تحدد عما اذا كان الفتى أو الفتاة قد تجاوزا فترة المراهقة ، على أن المشكلات التى تواجه المراهق خلال فترة المراهقة هى جديدة عليه ، وبالطبع يعجز فى كثير من الاحيان عن حلها ، وهذه تشير الى أهمية دراسة علم النفس العام ، وعلم النفس الاجتماعى والصحة النفسية فى اعدادها للمعلم لأن يتفهم طبيعة هذه المشكلات ، وكيفية مساعدة المراهق على حلها .

مظاهر مرحلة المراهقة ومشكلاتها :

- ليس من شك أن هناك مواقف كثيرة حرجة يمر بها الفرد وأصعبها فترة المراهقة ومشكلاتها ، فرغم أنه في نهاية العمر ، يواجه الانسان مشكلة التعطل الوظيفي وهي فترة الخروج على المعاش ، كما أن الطفل الذى يذهب الى المدرسة لأول مرة يشعر بالخوف الشديد ، وفقدان الأمن ، الا أن فترة المراهقة هي أشد قسوة من هذه المواقف ويرجع هذا الى أن الدور الاجتماعي الذى ينبغى أن يلعبه الفرد غير واضح في مرحلة المراهقة ، فرغم أن المراهق قد أصبح في جسمه يناهز ، أو يشابه جسم أباه في ضخامته الا أنه يحرم من أن يسلك مسلك أبيه ، وأن يلعب دورا كدوره . هنا يواجهه الأب « انك مازلت طفلا فلا ينبغى أن تفعل هذا أو ذاك » ، ثم بعد قليل يؤنبه والده أو والدته لأنه ينبغى أن يسلك مسلك الرجال ، هنا يقع المراهق في حيرة شديدة ، فان عاد الى الطفولة يؤنبونه ، لأنه أضحى ناضجا وتعدى مرحلة الطفولة ، واذا ماذهب مذهب الرجال ردوه الى الطفولة ، فيصبح عاجزا عن تفهم طبيعة دوره المطلوب منه على الوجه الصحيح ، فالطفل له دوره وهو واضح في نفسه ومخيلته ، والراشد أيضا له دوره الواضح ، والمشكلة هي مشكلة المراهق فقط .

- على أنه ينبغى ملاحظة أن معدلات الجناح Delinquency تزداد في مرحلة المراهقة ، وايضا تتميز فترة المراهقة بازدياد حوادث الانتحار وادمان المخدرات والخمور ، كما تسود فيها مشاعر التعاسة ، وهي الفترة التي تتحدد فيها قدرة الفرد أو عدم قدرته على التوافق السوى ، والتوافق من الناحية الجنسية ، فيتوافق المراهق توافقا جنسيا غيريا Hereto Sexuality وفي هذه الفترة أيضا ، يخطط الفرد لمستقبله المهنى ، وهذا ايضا يوضع بن

خطورة دور المدرسة فى مرحلة المراهقة ودور المدرس أيضا ، اذ ينبغى أن يتفهم المدرس طبيعة مشكلات المراهقة ، وأن تسعى المدرسة لأن تشبع رغبات المراهق اشباعا معتدلا . على أن هناك مطالب خاصة بمرحلة المراهقة، وهذه المطالب ما هى الا **مشكلات يواجهها** المراهق :

١ ـ محاولة الوصول الى علاقات جديدة تتسم بالنضج مع أترابه من الجنسين .

٢ ـ أن يتمكن من القيام بدور اجتماعى مقبول يتفق وجنسه .

٣ ـ تقبل المراهق لنموه الجسمى .

٤ ـ محاولة الوصول الى مرحلة الاستقلال الانفعالى عن الوالدين .

٥ ـ محاولة الوصول الى استقلال اقتصادى .

٦ ـ اختيار احدى المهن والتأهب لها .

٧ ـ الاستعداد للزواج والحياة العائلية .

٨ ـ التمكن من اكتساب المهارات العقلية والمفاهيم اللازمة للمؤثرات فى الحياة العملية .

٩ ـ تفضيل الفرد للسلوك الاجتماعى الذى يتسم بتقدير المسئولين .

١٠ ـ اكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقى يوجهان سلوكه .

الحاجات البيولوجية للمراهق :

هناك مجموعة من الحاجات البيولوجية الفطرية لدى الانسان ، ولدى المراهق لكونه انسانا ، ويظل المراهق كغيره من الافراد فى حاجة الى اشباع

هذه الحاجات ذات الاصل البيولوجي كالجوع والعطش والراحة والجنس ، ودرجة حرارة الجسم والتخلص من الفضلات ، وهذه الحاجات رغم أنها مشتركة بين أبناء البشر جميعا ، الا أن طريقه الاشباع تختلف من فرد الى آخر ، ومن مجتمع لمجتمع ، ومن طبقة اجتماعية لطبقة اجتماعية أخرى .

فالمراهق المصرى اذا ما شعر بالعطش ارتوى بالماء أو المياه الغازية ، بينما المراهق الامريكى أو الأوروبى يرتوى بالنبيذ ، واذا ما رغب المراهق المصرى فى أن يشترك فى نشاط اجتماعى يضم الجنس الآخر ، فان وسائل التسلية لا يدخل فيها الرقص الذى يمارسه أبناء أوروبا وأمريكا ، وحتى ممارسة الجنس تختلف فى امريكا من طبقة الى أخرى ، فالطبقة الدنيا فى هذا المجتمع تكون متسامحة فى ممارسة الجنس قبل الزواج . بينما الطبقات المتوسطة والعليا فى هذا المجتمع تتشدد وتعارض الاتصال الجنسى قبل الزواج.

لذلك على المدرس الذى يرغب فى أن يكون مربيا متفهما لطبيعة مرحلة المراهقة أن ينظر بعين الاعتبار للحاجات البيولوجية الحيوية Bio-logical Needs ، **أما الحاجات النفسية الاساسية** ، كالحاجة الى المركز الاجتماعى والحاجة الى الاستقلال ، والحاجة الى تحقيق الانجاز أو التحصيل ، فالمراهق يعبر عن حاجته الى المركز الاجتماعى أو المكانة فى المجتمع بأن يسلك سلوك الكبار ، فنجد المراهق يدخن تعبيرا عن رغبته فى التشبه بالكبار ، وتنزع الفتاة الى لبس الاحذية ذات الكعب العالى ، وأن تضع المساحيق على وجهها ، كما ينزع المراهق أيضاً لأن يحقق بين أترابه مكانة يفتقر الى تحقيقها لدى والديه .

وتظهر الرغبة أيضاً فى تحقيق المكانة الاجتماعية لدى المراهق فى اظهار غضبة أو تمرده أو عدم موافقته للشخص الذى يناديه بلفظ ولد أو عيل.

والحاجة الى الاستقلال تظهر بوضوح عند المراهقين عندما يرفضون أن يسأل عنهم آبائهم فى المدرسة ، واذا ما حضر هؤلاء الآباء احدى الحفلات أثناء العام الدراسى ، والذى يشترك فيه أبناءهم ، يرعب هؤلاء الابناء ألا يظهروا أمام زملائهم . والحاجة الى تحقيق الانجاز أو التحصيل يمكن للمدرس النابه أن يستثمر هذه الحاجة ، ويحاول أن يدفع المراهق الى التقدم والنجاح ، وأهم ما يشبع هذه الحاجة أسلوب المدح ، أما ما يحبطها فأسلوب الذم ، ويميل بعض المراهقين الى أن تكون لهم فلسفة معينة فى الحياة ، فتجدهم يناقشون أمور الدين والجنس والسياسة والمثل العليا .

أثر احباط الحاجات النفسية والبيولوجية :

ما هى الآثار النفسية والجسمية لاحباط الحاجات البيولوجية والنفسية؟

اذا ما أحبطت هذه الحاجات عند المراهق ، ظل فى حالة ضيق وقلق وتوتر حتى يشبع هذه الحاجة أو الحاجات . فاذا كانت الحاجة بيولوجية ظل فى حالة عدم توازن Homoestasis ، أما اذا كانت الحاجة نفسية أخذ الفرد (المراهق) فى محاولة اشباعها حتى يستعيد توازنه النفسى ، فالمراهق الذى يشعر أنه نكرة ، يحاول أن يجذب انتباه الآخرين له ، فيأخذ فى الاعتراض على كل رأى يقال ، أو أن يكثر من الاسئلة .

على أن الاشباع التام للحاجات يؤدى الى استعادة التوازن بصفة مؤقتة، ذلك أن هذه الحاجات دائما وأبدا فى حاجة الى الاشباع .

ما هى الظروف المؤدية للاحباط ؟

هناك نوعان من الظروف التى تؤدى الى الاحباط :

الأول : منع الفرد من حصوله على هدفه أو تحقيق أهدافه .

الثانى : التعارض بين الاهداف التى يرغب الفرد فى تحقيقها . والمراهق الذى يسعى الى اشباع حاجاته كغيره من الناس لا بد وأن تواجهه عقبات تحول بينه وبين اشباع هذه الرغبات أو الحاجات .

على أن هناك معوقات تقف أمام حاجات الفرد المراهق ، منها القوانين الاجتماعية والتشريعية وشروط القبول فى المدارس والكليات ودرجات التحصيل التى هى محك الحكم على صلاحية الفرد ، والامتحانات ومشكلاتها النفسية والانفعالية ، والمستوى الاقتصادى / الاجتماعى الذى ينشأ فيه المراهق . كل هذه تقف عقبة أمام المراهق فى اشباع حاجاته ، الأمر الذى يؤدى الى توتره وقيام الصراع الداخلى لديه ، على أن هناك أيضا أهداف متعارضة يحاول الفرد أن يشبعها فى وقت واحد، فهو يريد أن يكون طالبا ممتازا ، وفى الوقت نفسه شخصا متميزا فى الحب ومغامراته .

كما قد تتعارض قيمه مع قيم أصدقائه ، أو أن يحاول أن يتعاون مع مجموعتين من الأفراد كل له قيمه التى تتعارض مع قيم الجماعة الأخرى، هنا يقوم الصراع ويحاول الفرد المراهق أن يتخفف من التوتر الذى ينشأ نتيجة معوقات الاشباع فيلجأ الى وسائل خاصة ، هى الحيل الدافعة أو ميكانزمات التوافق ، كالعداون والتعويض والتقمص والتبرير والاسقاط والتكوين والعكس

والتمركز حول الذات والسلوك السلبي والانسحاب والهروب عن طريق الامراض .

ميكانزمات التوافق أو الحيل الدفاعية

١ - العدوان : Aggression :

هناك أنواع متعددة من العدوان ، منها **العدوان المباشر** ، وهو أن يحاول المراهق الاعتداء على مصدر الاحباط مباشرة ، أو أن يرتد بعدوانه على نفسه، فنجد من يلطم خديه أو يقرض أظافره بأنيابه أو يمزق ملابسه ، وهذا هو **العدوان المرتد** للذات ، وهناك **العدوان المزاح** ، وهو أن يلجأ الفرد الى ايقاع العدوان على شخص أو شيء ليس هو مصدر الاحباط ، وهذه الاساليب انما هي نوع من الاساليب التوافقية التي بها يتخفف الفرد من القلق الناجم عن الاحباط .

٢ - التعويض : Compensation :

هناك نوعان من التعويض ، إما تعويض مسرف وإما تعويض فقط . أما التعويض المسرف Over Compensation فهو الذى يلجأ فيه الفرد الى التعويض عن شعوره بالنقص بأسلوب شاذ .

فالفرد الذى يشعر بأن نقص النمو في احدى ساقيه هو السبب وراء بعد الفتيات عنه ، فاننا نجد أنه يحاول الجرى بسرعة أمام الفتيات حتى يثبت لهن أنه ليس أقل من غيره من الأصحاء ، فيصبح شكله يدعو الى الرثاء أكثر مما يثير الاعجاب . أما التعويض العادى ، فهو الذى يلجأ فيه الفرد الى

تعويض جانب النقص فيه بشكل ليس فيه اهدار ، فالذى يشعر أنه أقل من غيره فى اللغة الانجليزية ، يحاول أن يتعلمها عن طريق الدرس ، لا أن يقتل كل من يعرف اللغة الانجليزية مثلا .

٣ ـ التقمص : Identification

والتقمص يلجأ اليه المراهق غير الناضج ، فيصاحب الطلاب الناضجين لينعكس عليه شى من مجدهم ، فنجد أن المراهق القزم يحب أن يسير مع المراهق طويل الجسم ، عريض المنكبين ، ويسير المراهق غير الرياضى مع الطالب الذى حقق مجدا رياضيا .

والتقمص ليس عيبا اذا ما كان طريقا للنضج ، فالطفل يتقمص شخصية أباه حتى يسير الى النضج مسرعا . أما التقمص المذموم فهو ذلك الذى يمحو الشخصية ، شخصية الفرد ، ويجعله يعيش فى ظل شخصية أخرى .

٤ ـ التبرير : Rationalization

يصعب على الفرد ، والمراهق بالذات ، أن يعترف بفشله ، لذلك يحاول أن يبرر هذا الفشل بأسباب غير حقيقية ؛ فمثلا قد يجد المراهق نفسه داخل مجموعة من أصدقائه لا يعترفون برأيه ولا بقيمه ، واذا ما سئل عن سبب ذلك ، قال انه يحب أن يحتفظ برأيه لنفسه .

٥ ـ الاسقاط : Projection

وهى أن يلجأ الفرد الى اسقاط ما فى نفسه على الآخرين ، فينسب ما يقع فيه من أخطاء وزلات الى الآخرين ، فنجد الطالب الذى يغش فى

الامتحان يقول أن زملاءه هم الذين يغشون ، بينما الحقيقة غير ذلك .

٦ ـ التكوين العكسى : Reaction Formation

وهو أن يلجأ الفرد الى اظهار غير ما يبطن ، فاذا كان هناك دافع يثير القلق عند الفرد ، وآخر يثير الرضا ، فيطلق العنان للدافع الذى يثير الرضا .

فالفتاة التى تعرف أن الجميع يقولون عنا أنها هادئة جدا، تحاول أن تظهر فعلا على هذا النحو ، ولكن فى حقيقة الأمر أنها غير ذلك ، ولكنها تطلق العنان لتربية أظافرها .

وهذا المراهق الذى يعيب على كل من يقيم علاقة حب مع احدى الفتيات يموت من الغيظ بينه وبين نفسه لأنه فشل فى هذا .

٧ ـ التمركز حول الذات : Egocentrism

المراهق الذى لا يشعر بالأمن يحاول دائما أن يجعل من نفسه مركزا للانتباه ، فيأخذ فى معارضة كل رأى ، أو أن يلجأ الى الاسئلة الكثيرة ، أو أن يتحدث بصوت مرتفع ، أو أن يحاول أن يلقى بالنكات الخارجة حتى يوجه الانتباه الى نفسه ، وهذا ايضا ما نسميه بالسلوك السلبى Negati- vism فنجد أنه فى هذا السلوك يظهر غير ما يبطن ، وهذه كلها إنما هى وسائل كما سبق القول للتخفف من الاحباط وعدم الاشباع .

٨ ـ الإنسحاب : Withdrawal

كثيرا ما يلجأ المراهق الفاشل فى دراسته الى أحلام اليقظة ، وفيها يتصور أنه قد نجح وحصل على أعلى التقديرات ، وأنه قد تخرج وتبوأ وظيفة

يطمح اليها . هنا ينسحب من واقعه المر ويجنح الى الخيال ، كما قد يلجأ أيضا المراهق الفاشل الى المرض ليتخفف مما يعانيه من احباط وتوتر وقلق ، فاذا كان هناك امتحان شعر بمرض بسببه يبقى فى المنزل ولا يذهب لأداء الامتحان حتى تكون له مبررات فى عدم الحضور أو عدم النجاح ، ذلك أنه اذا ما ذهب الى المدرسة ، فانه راسب لا محالة ، وعندئذ لا يستطيع أن يدافع عن نفسه ، أو يواجه ذاته ، أو يواجه الآخرين .

العلاقة بين المراهقين والكبار

لو حاولنا أن نعرف ما هى الاشياء التى نسمح بها للمراهق والتى لا نسمح بها ، لأمكننا عند ذلك أن نقدر كل الاسباب التى يمكن أن تؤدى الى قيام الصراع بين المراهقين والراشدين ، أى الكبار . بينما نحرم المراهق أن يدخن ، ونمنعه من تناول المسكرات أو تعاطى المخدرات ، وان كان للأسرة سيارة ، فاننا نمنعه من استخدامها ، وان سمحنا له باستخدامها ، فاننا نمنعه من أن يقودها بسرعة وتهور ، كما نمنعه من أن يذهب الى بيت احدى قريباته فى غيبة أهلها عن المنزل . بل والمجتمع يفرض على المراهق ألا يرى بعض الافلام ويكتب فى اعلاناتها ممنوع الدخول للصغار فهى (للكبار فقط) كما لا نسمح له أن يبقى خارج المنزل الى وقت متأخر فى المساء . ونحرم على الفتاة المراهقة أن تسرف فى استخدام أدوات الزينة والتجميل . والشيء الذى يصيب المراهق بالغيظ الشديد هو أن يجد والديه أو الكبار يفعلون ما يمنعونه من فعله ، كما يرى فى بعض الاحيان أن الاشياء التى تبدو ممتعة محرمة عليه تحريما واضحا وصريحا .

والمراهق لم يعد طفلا ، لذلك لا يرضى أن يأخذ لنفسه مكانة عن طريق تقمص شخصية والديه أو التوحد بهما ، ولكن مع ذلك تنكر عليه أن يتخذ لنفسه منزله في عالم الكبار حيث يمكنه أن يحصل على المركز الذى يسعى للوصول اليه ، ولهذا فانه يضطر فى حالة الاضطراب هذه الى أن ينضم مع غيره من المراهقين ليكونوا بأنفسهم جماعه خاصة Gang قد تصبح معادية للمعايير الاجتماعية عند الكبار ، وهو لا يعود يقبل معاييرهم تقبلا تاما لأنه يرى ماهم عليه من عدم اتساق وتضارب ، بل انه قد يعمد الى الاستخفاف والى تفضيل أصدقائه على والديه واللذين يضطربان حينئذ لأنهما لم يكونا على استعداد بعد للتخلى عنه .

على أن أساس الصراع بين المراهق وأبويه وسائر الكبار ليس أمرا ذو جانب واحد على الاطلاق ، ذلك أن الكبار الراشدين كثيرا ما يحسدون الشباب على مالهم من قوة ونشاط ، ولذلك فهم يكتمون حسدهم هذا حين يسخرون من أفعال المراهقين وأذواقهم وبدعهم على الرغم من أنهم كانوا منذ سنوات قليلة مضت يقومون بأمور ليست أكثر نضجا مما يقوم به المراهق الآن .

أنماط التقمص

في بداية الطفولة ، يعمد كل فرد الى تقمص شخصية فرد من أفراد أسرته ، وعملية التقمص هذه على جانب كبير من الاهمية ، لأن الطفل يتمكن عن طريقها من تحصيل الشعور بالأمن والطمأنينة والاهمية ، ومن تعلم الدور الجنسى والدور الاجتماعى الذى يناسبه ، ولو أن الامور سارت

على ما يرام ، لأخذ المراهق يفيد فى حياته الاجتماعية الواسعة من هذه التقمصات السابقة ، ولأمكنه أيضا أن يخلق لنفسه أدوارا جديده مستقلة ، كما أنه قد يحدث فى أوقات أخرى أن تهتز التقمصات السابقة بعد أن يزداد ادراك المراهق لعالمه الاجتماعى ، عندئذ يجد المراهق نفسه فى موقف الصراع ، كما أن الاسرة تستطيع أن تنقل مشاعرها وخيالاتها ورغباتها للأطفال بطرق متعددة ، فان هناك عددا لا نهاية له من خصائص شخصيات الأبوين . ومعلوم أن كل نوع من الشخصيات يؤدى الى نمط مختلف من أنماط التقمص بين الاطفال . ان كل واحد من هذه الانواع له تأثير مختلف على شخصية الفرد الناشيء ، المبدأ الذى ينص على أن الشباب يسعون الى أن يتقمصوا من شخصية الكبار الذين هم أقرب الى نفوسهم .

وليس من شك أن هذا المبدأ يعيننا على أن نفهم أمورا وكأنها بعض مشكلات النمو المميزة ، لذلك سوف نعرض أنماطا ثلاثة متميزة من الأبوين لنرى كيف يمكن لخصائصهم أن تؤثر عن طريق عملية التقمص فى المراهقين من أفراد الاسرة :

النموذج الأول : الأب الصارم المستبد والأم اللطيفة المستضعفة .

النموذج الثانى : الأب اللطيف المستضعف ، والأم القاسية المستبدة .

النموذج الثالث : الأب القاسى المستبد ، والأم القاسية المستبدة .

النمط الأول :

يتقمص الولد شخصية أبيه فيقلد أساليبه الاستبدادية ويقوم بعملية كبت لما يكون لديه من عداوة نحو أبيه الى وقت متأخر يحاول عنده

الحصول على الاستقلال باستخدام نفس الاساليب أو الأنماط العدوانية . ومشاعر الكراهية التى تعلمها من والده حيال الناس وحيال أصحاب السلطة منهم بالذات ، وهذا الطفل الذكر يستطيع أيضا أن يربط نفسه بوالدته منذ طفولته وحين يصل الى مرحلة المراهقة يتوقف عن التقمص ، وان استمرت حالة التقمص لديه بعد هذه الفترة نجد أن وجهة نظره ملطخة بوجهة نظر أنثوية كما أنه فى كثير من الاحيان يسلك سلوكا أنثويا يصعب تقبله اجتماعيا ، الامر الذى قد يؤدى به الى الانحراف أو النبذ أو سوء التوافق الاجتماعى .

والفتاة التى تنشأ فى هذا النمط أو كنفه ، وهو نمط الأب الصارم المستبد والأم اللطيفة المستضعفة ، قد تتقمص شخصية الأم اللطيفة المستضعفة ولا تواجهها أى صعوبة من هذا ، ولكنها هى الاخرى عندما تصل الى مرحلة المراهقة وتحاول البحث عن شخصيتها المستقلة قد تصطدم بشخصية الأب الصارم المستبد فتقع بذلك فى كثير من المحاذير والصراعات أو قد تتمرد هذه الفتاة على الجو والقيم التى نشأت فيها ، بل وقد ترفض أخلاقيات وقيم هذه الاسرة ، ويؤدى هذا الى انحراف نفسى وانحراف اجتماعى فى أغلب الاحيان .

النمط الثانى :

نجد أن الفتاة لا يسهل عليها تقمص شخصية أمها الصلبة ، ذلك لأن الفتاة فى هذه الحالة تنكر أمها القاسية وربما المستبدة ، ونجد أيضا أن الدور الذى تقوم به أمها لا يتفق مع ما يتوقعه المجتمع منها . الامر الذى يترتب عليه أن يصبح من الصعب على الفتاة أن تجد دورا مناسبا لها ، ولكنها مع

ذلك قد لا تجد سبيلا تسلكه الا ذلك السبيل الذى سلكه الفتى فى النمط الاول وهو أن يقوم بتقليد النمط الذى تمثله أمها فتصبح مثلها مستبدة مسيطرة واستبدادية فى علاقاتها مع الآخرين وخصوصا مع أفراد الجنس الآخر . أما الولد فى هذا النمط الثانى ، فانه قد يسهل عليه أن يتقمص شخصية والده اذا بلغ مرحلة المراهقة ، كما أنه قد يجد من الصعب عليه أن يؤدى الدور المناسب فى علاقاته مع أفراد الجنس الآخر .

النمط الثالث :

فى هذا النمط ، نجد أن عملية التقمص لا تكون أمرا سهلا لا بالنسبة للفتى ولا بالنسبة للفتاة ، وتكون فيه نماذج السلوك محدوده الى درجة أن الطفل يصبح من المحتم عليه اذا تقمص أن يختار بين ألوان من السلوك لا تتيح له الا القليل من تقبل الرفاق ، ولذلك فان نبذه من جانب الأبوين فى البيت وقيام نماذج السلوك الذى تقدم له حائلا بينه وبين أن يتقبله رفاقه وأترابه وسائر الراشدين .

كل ذلك يحرمه من فرصة تأسيس الروابط بينه وبين غيره من الناس ، واذا ما حاولنا أن نختار سمة أو صفة من صفات النمو تتميز بها فترة المراهقة على وجه الخصوص لتبين لنا على الفور أن هناك نوازع من قبل المراهقين نحو استقلال ارادتهم ، كذلك اذا ما سارت الامور نحو النضج دون أية معوقات . ويلاحظ أن وصول المراهق الى سن الرشد وتحمل مسئولياته يختلف فى سهولته أو صعوبته من مجتمع لمجتمع آخر . ويلاحظ أن هناك دلائل لعدم النضج بين الراشدين فى الحضارة الغربية الحديثة تظهر فى التنقل من عمل لعمل ، أو شيوع ادمان المخدرات وتعاطى الخمور ، كما

تبرز فى هذا المجتمع زيادة معدلات الطلاق وهجر الاطفال الصغار ، وان كنا لا نخفى أن لهذه الظواهر أسبابا متعددة الا أن عدم النضج يلعب دورا بارزا فى وجودها .

فنحن نلاحظ أن فترة الدراسة طويلة ، كما أن كثيرا من المراهقين الصغار يتميزون بعدم الخبرة المتصلة بالمجتمع أو بحياتهم ، الامر الذى يعقد مشكلة قدرتهم على الاستقلال ، هذا الى جانب أن الآباء لا يحاولون اتاحة الفرصة لأبنائهم ليعتمدوا على أنفسهم فيكتسبون خبرات فى الحياة مما يؤدى الى مصاعب يقعون فيها وصراعات ، فى حين أنهم فى حاجة الى السند العاطفى والرأى الراجح ، وهذا ما يفتقدونه عندما يحتاجون اليه .

معايير النضج

١ ـ النضج الجسمى :

من الصعب أن نجد من المراهقين من حققوا النضج الاجتماعى دون أن يحققوا النضج الجسمى ، ذلك أن النمو البيولوجى يتم قبل أن يصل المراهق الى النضج النفسى بزمن طويل ، ذلك أن هذه فى حقيقة الامر مشكلة من مشكلات المراهق ، ومع هذا فان هذه الفروق فى معدلات النمو قد تجعل الشاب شديد الحساسية ، كما أنها قد تزيد أو تؤثر فى انعدام نضجه النفسى .

٢ ـ أنواع الضغط :

مرحلة الرشد تتطلب القدرة على تحمل الاحباط وتعود الصبر وعلى ضبط الدوافع التى تسعى الى تحصيل اللذة ، على أن هذه القدرات ، انما

هى قدرات نسبية ، ويلاحظ أنه من بين الراشدين نجد أن كثيرا منهم لا يكتسبون هذه القدرة أبدا .

٣ ـ تحمل مسئولية السلوك :

الطفل غير مسئول قانونا عما يفعله ، كما أنه لا يواجه بنفسه المشكلات الا نادرا ، وان كان فى بعض الطبقات الدنيا (يواجه الطفل مشكلات تفوق سنه) .

أما المراهق ، فرغم أنه بحكم القانون مازال طفلا ، الا أنه ينبغى أن يتعلم بالتدريج أن يتحمل مسئولية مسلكه ، ولكنه لسوء الحظ ، فان كثيرا من الآباء يتحملون نتيجة أفعال أبنائهم ، وهذا ولا شك يعوق تقدمهم نحو تحمل المسئولية الذاتية للسلوك الفردى .

٤ ـ المهارات الاجتماعية :

يتعين على المراهق كفرد يتجه نحو الرشد أن يتعلم مجموعة جديدة من الأدوار الاجتماعية ، ،هذه الادوار لا بد وأن تتفق مع جنسه ومع دوره كعضو مسئول فى المجتمع .

٥ ـ الاستقلال المهنى والاقتصادى :

يصعب على المراهق أن يحقق استقلاله عن أسرته ، اذ هو لا يستطيع أن يحقق لنفسه دخلا ماليا يمكنه من بناء مكانة اقتصادية مستقلة ، لذلك ينبغى أن يتعلم المراهقون فى وقت مبكر مجموعة من المهن أو مهنة بالذات ليستطيعوا بها أن يحققوا الاستقلال الاقتصادى ، ذلك أنه اذا ما واجهته ظروف غير محسوبة لديه فلا ينزع الى الجريمة ليحقق لنفسه امكانية العيش وانما يجد مهنة يتعيش منها .

٦ ـ اتجاهات المراهقين وقيمهم :

يتقمص المراهق في طفولته شخصيات والديه وقيمهم ومثلهم العليا . ثم عندما يصل الى مرحلة المراهقة يتقمص ما يسود من قيم واتجاهات رفاقه ثم مع استمرار نضجه يتقمص الاتجاهات والقيم التى تشيع بين الكبار فى حضارته وفى المجموعات التى يرتبط بها ، والمحك الحقيقى لنضج الفرد عندما يتحقق له مكانة ومنزلة تقوم على ما يصدر عنه من أفعال وليس استنادا الى جماعة أو تعاليم جماعة بالذات .

وليس من شك أن قليل من المراهقين من يتحقق لهم نسبة عالية من هذه المحكات التى ذكرت ، وواجبنا أن ننميها لدى المراهق .

ما هى العوامل التى تعطل تحرر المراهق ؟

ليست مشكلة المراهق أنه يحث عن الاستقلال فقط ، انما المشكلة أن هناك عوامل تؤدى الى تأخر نضجه ، الامر الذى يؤدى الى عدم تحقيقه لاستقلاله ، نظرا لأنه لا يملك مقومات هذا الاستقلال ، ومن أول العوامل التى تعوق تحرر المراهق ، النمو الجسمى السريع أو البطىء .

وليس من شكل أن نظره المراهق الى نفسه ونظره الناس اليه وفكرة المراهق عن نفسه تحكمها صورة الجسم Body Image ، ذلك أن كثيرا من الناس يتعاملون مع المراهق على أساس طوله أو قصره أو حجمه ، فالمراهق صغير الجسم قد يعده الناس قليل الكفاءه ذات شخصية غير ناضجة حتى وان كان هذا المراهق يتميز بالنضج العقلى ، فان ذلك لا يغير من الامر شيئا ، وقد يكون العكس فنجد أن هناك مراهقا كبير الحجم يفوق من هم في سنه،

يتوقع الناس منه أن يسلك سلوك الناضجين ، ولكنه يسلك سلوكا فجا Immature .

من هنا نرى أنه يمكن أن يعوق هذا الامر وصول المراهق الى النضج ، على أن المراهق كبير الحجم يستطيع أن يصل الى التحرر ، ولكنه لا يملك مؤهلات هذا التحرر ، أما المراهق الصغير الحجم ، فان محاولته الوصول الى التحرر قد تجعله ساخطا على الكبار ، ذلك أنهم ينكرون عليه حقه فى الاستقلال لأنه من وجهة نظرهم لم ينضج بعد .

أنماط خاطئة من السلوك الناضج

قد نجد مراهقا يدخن أو أنه يتميز بضخامة الجسم ، أو أنه يأكل كما يأكل الرجال . هذه الدروس من السلوك قد تؤخذ على أنها مظاهر للنضج ، وقد نجد بعض المراهقين يسرعون فى هذه المظاهر ، فيدخن المراهق على الملأ ، أو يأخذ فى تربية شاربية أو أن يأخذ فى الصراع مع والديه أو مع غيرهما من أصحاب السلطة ، كما يسلك مع الآخرين سلوك المعارض دائما .

وليس من شك أن المراهق كثيرا ما تنعدم لديه الخبرة بالعمل ، الامر الذى يؤدى كما سبق القول الى تأخر استقلاله ، لذلك يأخذ كثير من المراهقين فى التطلع الى العمل رغبة فى الاستقلال ، ولكن مجالات العمل ترفضهم لانعدام الخبرة لديهم .

هنا يحاول المراهق اكتساب المال عن طريق خاطىء ، على أن الوالدين والخلافات العائلية مسئولة عن كثير مما يعانيه المراهق ، فيثور النزاع بين

الأب والأم حول سلوك المراهق ، فكلا منهما يريد أن يتحكم في سلوك أبنائه فينسون مصلحة الابناء ويأخذون في التبارى أيهما يفوز على الآخر ويرغمه على قبول رأيه .

وهناك كثير من المراهقين يستغلون هذا النزاع لصالحهم ، فيمشون على حل شعورهم ، كما قد يأخذ بعض الآباء في اعطاء الحرية لابنائهم دون قيود أو حدود ، فيضرون أبناءهم أكثر مما ينفعونهم . وبعض الآباء يحاول تفسير سلوك المراهق من وجهة نظره دون أن يضع في اعتباره وجهة نظر المراهق نفسه .

كما قد يكون هناك من الآباء من هم ساخطون على حياتهم الزوجية فيتخذون من أولادهم كباش فداء يمثلون فيهم ما يعانون منه .

وليس من شك أن هذه الدروس من السلوك يواجهها المراهق بسوء فهم مما يؤدى الى توتر العلاقات بينه وبين الكبار ، الامر الذى يؤدى الى عدم قيام تفاهم بينهم بسبب انحراف الكثير من المراهقين .

ويستطيع المدرس النابغ أو الأب أو الأم أن يشترك في حل مشكلات الابناء من المراهقين والمراهقات بمحاولته أو باعتماده على أساليب التقمص الوجدانى Empathy وروح الاسماح Permissiveness ، أو بادراك مشاعر الآخرين .

التقمص الوجدانى Empathy :

هو أن يضع الأب أو الأم أو المدرس نفسه مكان المراهق فيترك له العنان ليتحدث عن مشاكله وأن يصغى له ، وألا يلومه عندما يعترف بأخطاءه .

روح الاسماح Permissiveness :

وهو أن يظهر له الأب أو الأم أو المدرس أنه مقدر لموقفه ولا يأخذ فى تعنيفه حتى وان أخطأ معه دون تعمد .

الحساسية للمشاعر Sensitivity to Problems :

وهى أن يقرأ الأب أو الأم أو المدرس ما بين السطور ويعرف التلميحات وألا يكون فى حاجة الى التوضيحات .

المراهق وجماعة الرفاق

كل مرحلة من مراحل الحياة تتطلب من الفرد أن يقوم بتعلم عدد من الأمور الاجتماعية . فالرضيع مثلا مطالب بأن يتعلم أن حاجاته الاساسية تشبع عن طريق الابوين ، والطفل يتعلم أن منزلته وأوجه نشاطه متوقف الى حد كبير على أسرته ورفاقه فى اللعب ، أما المراهق فعليه أن يتعلم أنه لا يستطيع أن يحقق المنزله التى يرجوها أو النضج الا اذا قام بأداء أدوار الراشدين ، ورغم سعيه الى تحقيق أو تحصيل النضج ، فانه رغم ذلك يظل شاعرا بعدم الاطمئنان ، لذا يشعر بالحاجة لربط نفسه مع آخرين على شاكلته ، وهو اذا ربط نفسه بهم ، سوف يشعر بشىء من القوة والرغبة فى أن يؤكد ذاته ، وأن يبنى على أساس هذا النضال مكانة له فى عالم الكبار ، لكن هذا التعلم الاجتماعى لدى المراهق لا يتم الا على أساس العلاقات الاسرية التى بنيت فى مرحلة الطفولة ، على أن هذا التعلم يتم بطريقة لا تجعل للكبار سلطانا عليهم ، أى على المراهقين بمعنى ان أحداً من الراشدين لا يستطيع ان يتسرب لجماعه المراهقين، وهو ان حاول ذلك سواء

أكان الأب أو الأم أو المدرس ، ووجه بعدوان منهم . وجماعة الرفاق تكون في الغالب على درجة من القوة والتشدد في مطالبة أعضائها بالتزام أوامرها .

وليس من شك أن هذه الجماعة تتيح لافرادها أن يجد كل منهم الدور الذى يناسبه ، كما تتيح لهم فرص التحرر من السلطة الاسرية ، وأيضاً تعلمهم المهارات الاجتماعية التى تحقق لهم النجاح فى سن الرشد . ويلاحظ أن الاطفال من كلا الجنسين يفضلون فى أثناء مرحلة العمر التى تسبق فترة دخول المدرسة الابتدائية أن يلعبوا فى جماعات صغيرة ، ويلاحظ أن هذا اللعب يتميز بالتمركز حول الذات ، فكل منهم يلعب بلعبته الخاصة به ولا يشارك غيره ، وبعد أن تظهر الفروق الجنسية ، نجد أن الاولاد يلعبون مع أولاد مثلهم ، ويتميز لعبهم بالخشونة ، أما البنات ، فيؤلفن أيضا جماعة يكون لها نشاطا حيويا غير عنيف ، وبعد أن كانت جماعة الاولاد تتقبل البنات معها ، ويحدث بالمثل فى جماعات البنات ، الا أنه بعد فترة وجيزة لا يسمح أحد من الفريقين لعضو من الفريق الآخر أن يندمج معهم .

ورغم أن الجماعات يتزايد عدد أفرادها ، الا أنها تتمسك باستقلالها ن الجنس الآخر ، ثم فى بداية المراهقة يبدأ ينتسب لكل من الفريقين عناصر من الجنس الآخر ، وأن تختلط البنات بالاولاد ، وقد تتكون شلة من الجنسين .

ونلاحظ أنه عادة مانجد بعض الأفراد الذين لا ينتسبون لأية جماعة ، وهؤلاء قد يكونون على درجة غير عادية من الشقاوة أو التعاسة أو الحساسية الزائدة أو الاحتجاج على فقدانهم للتقبل الاجتماعى .

التقبل الاجتماعى

يلاحظ أن هناك عددا من التلاميذ لا ينتمون لأى نشاط ، بل وهناك فئة تسيطر على أوجه النشاط الاجتماعى لبعض الجماعات (المدرسة ـ الجامعة) والانتماء وعدم الانتماء يرجع لسمات شخصية تكونت لدى الافراد مصدرها التنشئة الاجتماعية ، على أن الصداقات التى تربط الفرد بغيره ليس من الضرورى أن تنشأ داخل أروقة المدرسة ، بل انها قد تنشأ فى جماعات خارج المدرسة ، بل وبعضها ينشأ أثناء الرحلات .

وهناك أسباب كثيرة لانطواء ولعدم مشاركة بعض التلاميذ فى الانشطة التى تجرى فى المدرسة ، منها :

ـ توهم المراهق فى نفسه انحرافاً أو نقصاً عن غيره ، فيعتقد أنه من أسرة رقيقة الحال أكثر من اللازم ، أو أنه قصير القامة بشكل ملفت للنظر ، أو بأنه يتلجلج فى الحديث ، أو أنه ثقيل الظل ، وقد يكون ذلك راجع الى أنه يجد ضغطا شديدا من والديه يشعره بأن كل ما يفعله ، انما هو خطأ ، لذلك يبتعد عن الجماعة ، لأنه يشعر أنهم سوف يطالبونه بشىء يفوق قدرته ، وعندئذ سوف يشعر بعدم الارضاء ، الامر الذى يؤدى به الى الشعور بالقلق .

وهناك أساليب يتغلب المراهق بها على الخجل والانعزال منها :

ـ التحدى ـ العدوان ـ أو التصرف بطريقة غريبة بقصد اجتذاب الانتباه اليه ، وهناك من يلجأ الى الانسحاب ، فيجد فى العزلة الوهم والخيالات يلتمس فيها العزاء لنفسه .

الكفاية الاجتماعية

يتعرض المراهق أو بعض المراهقين للنبذ ، وذلك ليس راجعا الى ما يعانونه من نقص فى شخصياتهم ، انما لأنهم لم تتح لهم الفرصة لتعلم المهارات الاجتماعية التى تسمح بالاندماج في الجماعة .

كذلك قد يعتنق هؤلاء المراهقين لقيم أسرهم التى قد تتعارض مع تلك التى تسود فى الجماعات المدرسية ، كما أن بعض العائلات تميل الى الاسراف فى وقاية أبنائهم والى تجنيبهم للمواقف التى تتيح لهم فرص تعلم تلك المهارات ، الامر الذي يؤثر في قدرتهم على الاتصال بأفراد الجنس الآخر .

وليس من شك أن الفرد اذا رغب في أن يكون موضع تقبل اجتماعى ، فينبغى أن يتميز بمجموعة من المهارات الادراكية والقدرة على السيطرة على نوازع اللذة ، وما نراه من فشل الزيجات التعسة انما يرجع الى نقص الكفاية الاجتماعية ، لذلك فان هؤلاء المنبوذين لهذه الأسباب ، انما يمكن أن يؤدي عدم تحليهم بالمهارات الاجتماعية ، أن يتحول خجلهم الى درجة مرضية (باثولوجية) غير صحية ، كما قد يصل الامر الى حد الاضطرابات وحدوث المشكلات الانفعالية .

على أن المراهق يستطيع أن يكشف عن الانحرافات التي قد تكون عند أحد أقرانه ، لذلك يسرع المراهقون الى نبذ المنحرف ، أما الطفل الذى يتميز بالميل نحو الخجل أو الانعزال ، فيلقى التجاهل من الآخرين ويجد من يتميز بعدم الثبات الانفعالى والرفض التام من أقرانه .

فالمراهق المضطرب أو الذى تتجاهله الجماعة أو تلفظه ، هو فى حاجة الى المعاونة ، فهل يستطيع المدرس العادى أو الأب العادى أن يقدم هذه المعاونة ؟

المفروض أن تزود المدرسة الحديثة بمرشد نفسى Counsellor على أنه لا ينبغى لنا أن نتجاوز الحقائق ، فندعى أن المرشد النفسى أو المدرس يستطيع أن يغير الجماعة ، ولكن المرشد النفسى يستطيع أن يحاول أن يغير ادراك الفرد لنفسه وللجماعة حتى يتغير سلوكه ، ومن ثم يمكن لهذا المنبوذ من المراهقين أن يكتسب تقبل الجماعة له وأن يكتسب المهارات الاجتماعية، كما ينبغى أن نعرف أن الطريق الى الدخول فى جماعات المراهقين ينبغى أن يكون عن طريق أفراد الجماعة أنفسهم ، وعن طريق القادة الفعليين فى الجماعة ، وألا يحاول المدرس أو المرشد تعيين قادة يرضى هو عنهم ولا ترضى الجماعة عنهم ، لأنهم سوف يتعرضون للعدوان أو على الأقل للعزلة .

وينبغى أن نلاحظ أن المراهقين يستجيبون للعدواة السافرة والتوجس من الناس وهم أكثرهم وسوسة .

وينبغى علينا أن ندرك أن كل انسان يشعر بأهميته وكفاءته الا المراهق الذى يفتقر الى الأمن والطمأنينة ، لذلك فانه اذا ما وجد النشاط الذى يؤثر على الحياة اليومية ، فانه ينزع الى الاشتراك فيه ، وهذا يفسر لنا التحاق المراهقين بالمظاهرات والمشاغبات ، وعلينا نحن المربين أن نعرف هذه الحقيقة، فنعرف أن نستثمر هذه الصفة فى المراهقين فنلحقهم بالأعمال التى يرون فيها أهمية ومغزى ، فقد لوحظ فى الحرب العالمية الثانية أن الذين قاتلوا بشجاعة نادرة هم مجموعة من المراهقين .

المشكلات الشخصية عند المراهقين

- لا شك أن المشكلات ظاهرة طبيعية وأساسية في حياة الفرد ، ومرحلة الشباب هي فتره المشاكل والهموم ذلك أنها تكون المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة التي سبقتها الطفولة ، والتي فيها يتحقق الفرد مما اذا كان قد حصل على النمو والنضج الاجتماعي الذي يؤهلة للتوافق في مرحلة حياته هذه .

والمراهق يحتاج الى كثير من المساعدة حتى يصبح راشداً متوافقاً في حياته ، ومن أهم المشكلات التي يتعرض لها المراهق هي مشكلات النضج سواء كان متأخراً أو مبكراً .

- لقد تبين في كثير من الدراسات أن النضج المبكر يسبب نواحي من العجز بالنسبة للبنات ، على حين أن الاولاد لا يؤذيهم أو يضرهم هذا النضج المبكر ، وانما هم يفيدون منه في النواحي الجسمية والجنسية . أما بالنسبة للفتيات ، فان تطور النمو المبكر يؤدي الى شعورهن بأنهن ظاهرات للعيان في وقت لا يكون فيه لمثل هذا الظهور والبروز قيمة أو ميزة ، أعني أن كثيرات من هؤلاء الفتيات يجدن أنفسهن على درجة يتحرجن منها من الطول المفرط أو الوزن الزائد أو تضخم الصدر الى درجة أكبر مما يرونه سويا بالنسبة لأعمارهن ، كما أن الفتاة ذات النضج المبكر تكون بالطبع مهتمة بالاولاد ، ميالة اليهم ، بينما يكون الاولاد ممن هم في سنها أو في فصلها الدراسي مختلفين عنها في نموهم الجسمي ثلاث سنوات أو أربع ، الأمر الذي يؤدي بهم الى أن يكونوا غير متقبلين لها .

فاذا حاولت الفتاة ذات النضج المبكر أن تجد لها رفاقا من بين الاولاد الذين هم أكبر سنا من أبناء مدرستها أو حيها ، أخذت تواجه أنواعا أخرى

من المشكلات ، فان كثيرا من الوالدين لا يرغبون لبناتهم ممن هم فى سن الحادية عشرة أو الثانية عشرة أن يختلطن بأولاد فى سن الخامسة والسادسة عشرة ، وهكذا فانها تجد نفسها فى مأزق حرج ، وهى اذا انتقلت الى جماعة أكبر سنا منها ، أصبح من المحتم أن يؤدى قصور نضجها الاجتماعى وقلة حكمتها الى كثير من المشكلات الاجتماعية الخطيرة ، والى أن تستشعر الاثم والخطيئة ان هى خرجت على تعاليم والديها .

- الحقيقة أن هذه المشكلات تزداد حدة بسبب تقسيم السلم التعليمى ، فلو لم يكن هناك هذا التقسيم ، لأجتمع أطفال وكبار فى مدرسة واحدة ، فلا تظهر هذه المشكلات لأن هناك أعماراً مختلفة ، وبالتالى أجساما مختلفة، وقد كان هناك رأى يقول بأنه للقضاء على مشكلات النضج المبكر عند الفتيات ، أن تلحق بالصف الأول من المدراس قبل التحاق الصبية ، ذلك أن هذا الاجراء من شأنه أن ينقص من فارق النمو بين الجنسين لسنة واحدة خلال السنوات الدراسية .

أما البنات ذوات النضج المتأخر ، فإنهن لا يلاقين من مشكلات التوافق الخطيرة ما تلاقيه البنات ذوات النضج المبكر .

- فلقد بينت الدراسات والبحوث التى أجريت فى هذا المضمار أن البنات ذوات النضج المتأخر يكن أكثر تفوقا فى جوانب كثيرة على البنات ذوات النضج المبكر ، بل وعلى البنات المتوسطات فى النضج ، فلقد تبين فى احدى الدراسات أن المتأخرات فى النضج يكن أكثر تفوقا على غيرهن فى المظهر الخارجى والاتزان والميل الى الابتهاج والمرح ، والميل الاجتماعى ، والناحية القيادية والمكانة الاجتماعية .

ولعل هذا التفوق يعود بصفة جزئية الى أن فترة النمو حين تطول ، تؤدى الى نمو جسمى أكثر اتزاناً ، كما أن الفتيات ذوات النضج المتأخر تكون سيقانهن اكثر طولا مما عداهن من سائر الفتيات ، الامر الذى يزيد من جمالهن .

هذا الى جانب أن الفتاة ذات النضج المتأخر تكون أكثر مسايرة فى نموها للاولاد ممن هم فى مثل سنها ، لذلك فان ولعها وميلها الى أوجه النشاط المختلفة يكون من السهل اشباعه الى حد كبير .

واذا ما حاولنا أن ننظر الى مشكلات الولد صاحب النضج المتأخر ، نجد أن صورته هى عكس صورة البنات متأخرات النضج .

فالولد بطىء النضج لا يجد لنفسه مكانا فى الالعاب الرياضية ، كما أن هذا البطء فى النضج يعوقه عن الاختلاط بالفتيات اللواتى فى مثل سنه، ومشاعر النقص والقصور قد تنمو لديه فتعوق نموه طوال حياته .

لذلك فعلى المدرسين والمدرسات أن يعيدوا الثقة لهؤلاء الفتية حتى يستردوا ثقتهم بأنفسهم ، فلا يلجأوا الى التوافق عن طريق الانسحاب ، بل يتوافقوا بالتنافس ، وألا يصبحوا مستسلمين مستهينين بأنفسهم ، وهؤلاء الفتية ، اذا ما استطاعوا أن يكتسبوا شعورا كافيا بالأمن ، لقل ضجيجهم وميلهم للعدوان للاهتمام الزائد .

الفصل الرابع

سكيولوجية الشيخوخة

الفصل الرابع

سيكولوجية الشيخوخة

سوف نتناول فى عجالة ملامح مرحلة الشيخوخة ذلك لقرب انتهاء العام الدراسى

لا شك أن من بلغ سن الستين يوضع فى مكانة الشيخ أو أنه فى عصر الشيخوخة . والشيخ أو المسن يختلف عن من هو أصغر منه . فمرحلة الشيخوخة مرحلة بالغة الاهمية لما يظهر فيها من أزمة الاغتراب والنرجسية والتمسك بالآراء الشخصية دون اعتبار لتغير الزمن ، كذلك صعوبة التوافق لمتغيرات الحياة ، كذا تدهور فى وظائف جسمية وفسيولوجية ونفسية متعددة .

وقد حفل مجال علم النفس بدراسات مستفيضة عما يميز مرحلة الشيخوخة عن مرحلة العمر الاقل منها . فتبين أن مستوى **الانتباه** المركز لا يختلف بين الكبار والصغار ، بمعنى أن هذا التغير لا يتأثر بالسن وإن كان المسنين يبدون انتباها أقل فى مواقف معينة فى مقارنتهم بمن هم أصغر منهم سنا

وقد نجد اتجاها يميل الى القول بتأثر عملية **التذكر** مع تقدم السن ، ولكن هناك أبحاثا قد أثبتت أنه لا توجد فروق بين الكبار والصغار فى عملية التذكر بمعنى أن السن لا يحدث تدهورات فى عمليات التذكر ولا فى العمليات الادراكية

كذلك فانه قد قامت دراسات تبحث مستوى رضا الشيخ عن حياته وعن درجة شعوره بالمرارة والرثاء للذات . وقد تبين فى بعض الدراسات أن ارتفاع مستوى الذكاء يصاحبه ارتفاع فى مستوى الرضا عن الحياة ، وأن من كابد الحياة فى مستهل حياته يعانى من صعوبة التكيف فى الكبر ، وأن مستوى الطبقة الاجتماعية التى ينتمى اليها الفرد لها تأثيرها فى هذه العلاقة.

ولا شك أن عته الشيخوخة Alzahmir يتميز بالبطء فى حركة العجز الوظيفى كما يتميز بالاستمرارية ويصاحب المسن حتى وفاته . وان كنا نشير الى أن المسنيين الاصحاء ينؤا عن تدهور وظائفهم العقلية .

وان المسنين فى حاجة الى التدعيم الاجتماعى Social Support وان من يلقى منهم قدرا وافيا منه فان هذا يؤدى به الى الصحة النفسية . وهناك دراسات حديثة ومتعددة تبين منها أننا ينبغى أن نفرق بين تدهور الذاكرة المدعى به ، وتدهور الذاكرة الحقيقى وانه لا علاقة بين السن وتدهور الذاكرة وان ظهر هذا فان هناك متغيرات متعددة مسئولة عن هذا منها ، الطبقة الاجتماعية والنشاط الثقافى وبعض متغيرات الشخصية .

والاكتئاب النفسى قد يبرز فى حياة المسنين الا أنه لا علاقة بين طول فترة الاكتئاب الاولى وتقدم السن وان الأمر عند النساء يختلف عنه عند الرجال حيث أن المرأة قد تتعرض لدورات اكتئابية أكثر الا أنها ليست بالضرورة أن تكون كبيرة .

ولا شك أن للوراثة والبيئة معا دخل فى سرعة الشيخوخة أو بطأها . ويلعب أسلوب حياة الفرد دورا بارزاً فى حدوث الشيخوخة ويجعلها مرحلة

سعيدة أو مرحلة بؤس وأكتئاب وضجر يغلفها الخوف الحصور من الموت .

وقد يشغل بال صغار السن الخوف من الشيخوخة والعوز فيكدحون ليوفروا المال ، وقد يستغرقهم هذا كاله فلا ينظروا الى متع الحياة الاخرى وقيمها ونواحى النبل فيها ، فيفقدون القدرة على الاندماج الاجتماعى ومن هذا قد تصبح حياتهم فراغا موحشا فى شيخوختهم .

ويلعب الشعور بالنفع والشعور بالأمان دورا بالغ القيمة فى حياة الشيخ مما يجعله لا يفقد الرغبة فى الحياة . فهناك كثيرون لا يشعرون بصعوبة حياة الشيخوخة لتوافر شعورى الأمان والنفع ، وآخرون يعانون من المتاعب النفسية وقد تكون العقلية أيضا لفراغ حياته الاجتماعية والعاطفية وقلة النفع .

وعلى المسن أن يتوقع التقاعد والضعف والشيب وعليه أن تكون له هواية أو سعى جديد يشعر فيه بالنفع والأمان .

وللشيخوخة منافعها للمجتمع ، فسرد الأخطاء وما وقعوا فيه ذخيرة للشباب تحل كثيرا من مشاكلهم ، كذلك فهم يحلوا أيضا مشاكل المجتمع حيث قد توافر لهم قدر من المهارة يصعب تحصيلها بسهولة ، لذلك فان أى اهتمام بهؤلاء الشيوخ سواء عن طريق تعليمهم مهارات جديدة هو أمر يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالسرور والنفع .

وللشيخوخة خصائصها :

- صعوبة ملاحقة التطور مع قلة القدرة على التكيف مع هذه السرعة .
- زيادة التدهور فى كثير من القدرات النفسية والجسمية .
- الميل الى الانطواء والشعور بقرب النهاية .
- النرجسية وحب الذات والأنانية .

المراجع

المراجع العربيّة

١- د. أحمد عزت راجح، **أصول علم النفس**، دار المعارف، القاهرة، الطبعة الثانية عشرة، ١٩٧٩ .

٢- جون كونجر، بول موسن، وجيروم كيجان، (ترجمة احمد عبد العزيز سلامة، د. جابر عبد الحميد جابر)، **سيكولوجية الطفولة والشخصية**، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٠ .

٣- جلين ما يرز بلير وآخر، ترجمة احمد عبد العزيز سلامة وآخر، **سيكولوجية المراهقة**، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٠ .

٤- د. حامد عبد العزيز الفقي، **دراسات في سيكولوجية النمو**، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٥ .

٥- حامد عبد السلام زهران، **علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)** عالم الكتب، القاهرة ١٩٧٢ .

٦- شارلز شيفر، وهوارد ميلمان (ترجمة د. نسيمه داود، د. نزيه حمدي) **مشكلات الاطفال واساليب المساعدة فيها**، الطبعة الاولى، منشورات الجامعة الاردنيه، عمان، ١٩٨٩ .

٧- د. عباس محمود عوض، **علم النفس العام**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ١٩٩٤

٨- د. عبد العزيز التوحي، **تطور نمو الاطفال**، عالم الكتب القاهرة، ١٩٦٢ .

٩- د. فؤاد البهي السيد، **الاسس النفسية للنمو، من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٧٥.

١٠- د. فؤاد البهي السيد، **الذكاء**، دار الفكر العربي، القاهرة ١٩٧٢.

١١- د. كمال دسوقي، **النمو التربوي للطفل والمراهق، دروس في علم النفس الارتقائي**، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٧٩

١٢- د. مصطفى سويف، **الاسس النفسية للتكامل الاجتماعي**، دار المعارف، القاهرة، ١٩٦٠.

١٣- د. محمد عماد الدين اسماعيل، د. محمد أحمد غالي، **الاطار النظري لدراسة النمو**، دار القلم، الكويت، ١٩٨١.

١٤- د. محمد سامي هنا، **النمو والنضج**، الدار العصرية للنشر، القاهرة، ١٩٧٤.

١٥- د. محمد علي البار، **خلق الانسان بين الطب والقرآن**، الدار السعودية للنشر والتوزيع، الرياض، ١٩٨١.

المراجع الأجنبيّة

(1) Anastasi and foil. Differential Psychology. New York. Macmilla, 1949.

(2) Blandura. A. & Walters R.H. Social Rearinig and Personality Development. New York. Holt. Rinehart and Winston, 1963.

(3) Bruner. I.S. On Cognitive Growth In J.S. Bruner, RR. Oliver, & P.M. Greengield (Eds.) Studies on Cognitive Growth. New York. Wiley, 1966.

(4) Charles E. scharefer & Howard L. Millman: How to help children with comman Problems. Aplum Book, New American Library, New York, 1983.

(5) Fein, G. Greta. Child Development. Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, N.J., 1978.

(6) Havighurst, R.J: Human Development and Education. New York: Longimans, 1953.

(7) Hurlock, E. Developmental Psychology. Mc. Graw-Hill Publishing Company, Atd New Delhi 1959. ch. 2.

(8) Seligmann, J., Gonsell, M., & Shapiro, D. New Science of Birth. Newsweek, November 15, 1976, pp. 55-60.

(9) Smith, A. and M. Martin Retarded Child and the Mother. Tavistock Publications. London 1973.

(٢)

ثبت المصطلحات

(A)

ability	قدرة
abdomind cavity	تجويف البطن
abnormal	شاذ
abreaction	تنفيس
abstraction	تجريد
acromegaly	تضخم الأطراف
acquired	مكتسب
adaptation	تكيف — توائم
adjustment	
adolescence	المراهقة — الفتوة
adolescence stage	مرحلة المراهقة
adult	الراشد
adrenalin	إدرينالين
adrenal cortex	لحاء الكظر
adrenal gland	الغدة الكظرية
adrenal medulla	الإدرينالية
adulthood	الرشد
afferent	عصب مورد المخ أو الحبل الشوكى
affect - feeling	وجدان — حالة وجدانية
aggression	عدوان
agressiveness	عدوانية — الميل إلى الإعتداء
agoraphobia	الخوف من الخلاء

aim	هدف
alteruism	الغيرية – الإيثار
ambivalence	الثنائيةالوجدانية
amnesia	نساوة
anabolism	تجدد الخلايا في الأجسام
anal stage	المرحلة الشرجية
anal	شرجي
analysis of variance	تحليل التباين
androgenes	هرمونات ذكورة
antagonism	تصارع – تعارض
anxiety	حصر
apriori	قبلي
aposterior	بعدي
aphasia	حبسة كلامية
aphonia	حبسة صوتية
aptitude	استعداد
arbitrary	تحكمي – تعسفي – عرفي
arousal	يقظة
ascendance	سيطرة – تسلط
anti social	لا اجتماعي
aspiration	طموح
assesseient	تقدير
association	ترابط – تداعي
atrophy	ضمور النمو

attitude	اتجاه نفسي
aversive stimulus	مثير منفر
auto - erotism	الشبقية الذاتية
auto - suggestion	الإيحاء الذاتي
auditory nerve	عصب سمعي
auditory receptive center	مركز الاستقبال السمعي
autonomic nervous system	الجهاز العصبي اللا إرادي

(B)

backwardness	تخلف دراسي
bed wetting	بل الفراش
behaviour	سلوك
behaviour modification	تعديل للسلوك
behavioural medicine	الطب السلوكي
bizarre delusions	هذاءات غريبة
blocking	إعاقة
brain washing	غسيل مخ
brain damage	عطب بالمخ
blockage	انحباس
blood pressure	ضغط الدم
blood vessels	أوعية دموية
bone - marrow	نخاع العظام
brain stem	جذع المخ
brainpon	تجويف المخ

(C)

castration complex	عقدة الخصاء
catharsis	تطهير تنفيسى
cathexis	شحنة إنفعالية
cause	أوعية شعرية
capillary vessels	علة
causality	العلية
cell	خلية
central nervous system	الجهاز العصبى المركزى
cerebellum	المخيخ
cerebral cortex	قشرة المخيخ
cerebral hemispheres	أنصاف الكرة المخية
cerebrospinal fluid	السائل المخى الشوكى
chilhood stage	مرحلة الطفولة
character	خلق
characteristics	مميزات
chromosomes	الصبغيات
circulatory system	الجهاز الدورى
cervical vertebrates	سلسلة الظهر
colour blindness	عمى الألوان
coma	غيبوبة
cognitive	معرفى
common sense	الحس المشترك (الذوق الفطرى العام)

componsation	التعويض
complex	عقدة نفسية
compromise	تراضى - حل ودى - حل وسط
compulsive	قسرى (قهرى)
coefficient	معامل
correlation-coefficient	معامل الارتباط
concept	مدرك عقلى - معنى كلى - مفهوم
conception	تصور المعانى الكلية
concrete	عيانى
conditioning	تعلم شرطى - اشراط
conflict	صراع
conformity	مجاراة - تشاكل اجتماعى
confusion	خلط
congenital	ولادى (غير وراثى / خلقى)
constitution	جبلة (تكوين)
contrast	تباين - مقابلة
conversion disorders	الاضطرابات التحولية
convolutions of the brain	تلافيف المخ
cornea	قرنية العين
co-ordinstion	تآزر
counseling	إرشاد
course of disease	مسار المرض
creation	إبداع
coretinism	قصاع

criterion	محك – علاقة – فيصل
cronic stress	الانعصاب المزمن
cortisone	إفراز لحاء الغدة الكظرية
cranial cavity	تجويف الجمجمة
cranial nerves	الأعصاب الدماغية
cretin	قصير القامة
cytoplasm	مادة نواة الخلية الحية

(D)

day - dreams	أحلام اليقظة
damage	تلف
death instinct	غريزة الموت
deceine	تناقض
deduction	استدلال مقياسي
defense mechanism	حيلة دفاعية
delinquency	جناح الصغار
delusion	أضلولة – توهم
dementis	خبل
demonstration	برهان
desire	رغبة
desensitation	تسكين القلق (أو الروع)
discharge	تفريغ (الانفعال)
disorder	اضطراب – اختلال
diabetes mellitus	مرض سكر الدم

(E)

ear - drum	طبلة الأذن
end	غاية
endocrine system	جهاز الغدد الصماء
endogenous	داخلى النمو
energy	طاقة
enuresis	التبول القسرى – بوال
environment	بيئة
environment/behavioral	البيئة السلوكية
enphoria	علم تحسين البيئة
ephoria	نشوة
ephepsy	تصرع
excitement	هياج
exhibitionism	استقراء – استعراضية
experiment	تجربة (ملاحظة مدبرة)
extremenitics	الأطراف
eyelashes	رموش العين
eye - pubil	حدقة العين
equivalent	نظير – مكافئ – عدل

(F)

factor	عامل
factor analysis	تحليل العوامل

faculty	ملكة
feeling	وجدان
feild	مجال
figure	شكل (على أرضية)
fixed idea	فكرة ثابتة مستحوذة
feces	براز
frontal lobe	الفحص الجبهى
fertility	الخصوبة
fertilization	تلقيح
form	شكل — صيغة — صورة
forurous	اتفاقى
frame of reference	إطار الدلالة
frigidity	برودة النساء
frustration	تأزم — إحباط
frustration tolerance	وصيد الإحباط

(G)

gastro-intestinal canal	القناة المعدية المعوية
general paralysis	الشلل الجنونى العام
genetic	نشوئى — تتبعى — تكوينى
genius	عبقرى
genes	ناقلات الصفات الوراثية
gestation period	فترة الحمل

gigantism	ضخامة الجسم
gifted	موهوب
gigantism	مرودة — عملقة
gonades	أعضاء التناسل
growth hormone	هرمون النمو
growth	نمو
guidance	توجيه
guilt	ذنب — إثم

(H)

habitual	تعودى
hullucination	هلوسة
harmony	وفاق
heart failure	إفلاس القلب
hedonism	مذهب اللذة
heterosexnality	الجنسية الغيرية
heredity	وراثة
hyperthyroidism	زيادة إفراز الغدة الدرقية
hypothalamus	تحت سرير المخ
homosexuality	الجنسية المثلية
hypnotism	مبدأ التنويم المغناطيسى

(I)

infancy period	مرحلة الطفولة المبكرة
infant	طفل رضيع
infantile sexuality	الجنسية
inheritance	وراثة
inherited	موروث
instinct	غريزة
inhibition	تعطيل
inhibition-retroactive	تعطيل رجعى
inright	فراسة
inspiration	الهام
instinct	غريزة
instinctive	غريزى
integration	تكامل
intelligence	الذكاء
intellectual	عقلى – فكرى
interest	اهتمام – ميل
interpretation	تأويل
intrinsic	ذاتى
introspection	استبطان
introversion	انطواء
intuition	الحدس (غير التخمين)
invention	اختراع
id	الهو
idea	فكرة – معنى
identical	متطابق.

insanity	جنون
identical tiwins	توائم صنوية
identity	هوية (بضم الهاء)
idiot	معتوه
illumination	إشراق
illusion	خداع (الحواس)
imagery	تصور حسى
imagination	تخيل
imbecile	أبله
imitation	محاكاة
implict	ضمنى - مضمر
impolence	عنه (بضم العين)
impulsive	إندفاعى
incentive	باعث
inclination	نزعة
individuality	فردية
induction	استقراء
infantilism	طفالة (بقاء صفات الطفولة)
inferiority	دونية

(L)

lacrymal ducts	القنوات الدمعية
lacrymal glands	الغدد الدمعية
latency period	مرحلة الكمون
latent	كامن
leptomania	السرقة بدافع قهرى
lie detection test	اختبار كشف الكذب

(M)

maladjustment	سوء توافق
mania	هوس
masochism	المازوطية (حب الذات)
masturbation	استمناء
maturity / emotional	النضج الإنفعالى
maze	متاهة
melancholia	ميلانخوليا – سواء
mental age	العمر العقلى
metabolism	عملية الأيض (فى الجسم)
method	منهج – طريقة
monotony	رقابة
moron	أهوك
motive	دافع
migraine headach	الصداع النصفى

(N)

narcocatharsis	العلاج التخديرى
narcolepsy	غفوة
narcotic	مخدر
narco	منّوم
nanism	قزامة
narcissism	النرجسية
need	حاجة
nervous breakdown	انهيار عصبى
nervous illness	مرض — عصبى
nervous tics	اللوازم العصابية
neurology	طب الأعصاب
neurosis	مرض نفسى عصاب (بضم العين)
neurotic	عصابى
nodules	عقدة سرطانية
norm	معيار
noxious stimulus	مثير مزعج

(O)

objective	.موضوعى
obsession	وسواس
obsessional neurosis	عصاب الوسواس
oedipus complex	عقدة أوديب
overt	صريح

(P)

passivity	السلبية
panic reaction	رد فعل مرعب
pituitary gland body	الغدةالنخامية
preconscious	شبه شعورى
premature	مبتسر
primitive	بدائى
problem child	طفل مشكل
projection	اسقاط - قذف
prognosis	التنبؤ بسير المرض
psychic	نفسى
psychiatry	الطب العقلى - الطب النفسى
psycho-analysis	التحليل النفسى
psycho-pathology	علم النفس المرضى
psychopathic	سيكوباتى
psychosomatic	سيكوسوماتى / نفسجسمى
psychotherapy	العلاج النفسى
psychosis	ذهان (بضم الزال)
paranoia	جنون التوهم
perception	الإدراك الحسى
perversion	إنحراف تنكسب جنسى
phantasy	خيال

phobia	مخافة – خواف
physical	جسمي – فيزيقى
physical disorder	الإضطراب الجسمى
quotient-intelligence	نسبة الذكاء

(R)

random	عشوائى
rating - scales	موازين التقدير
reaction	رد فعل – رجع
reaction time	زمن الرجع
reaction - formation	تكوين عكسى
recall	استرجاع
recollection	إعادة جمع
reduction	خفض
reliability coefficient	معامل الثبات
regression	نكوص – تراجع – ردة
rehabilitation	تأهيل
repression	كبت
resistence	مقاومة (أثناء التحليل)
response	استجابة

(S)

sublimation	إعلاء – تسامى
suggestion	الإيحاء الاستهواء
suggestibility	القابلية للاستهواء
super - ego	الأنا الأعلى
suppression	قمع
sadism	السادية
satisfaction	إرضاء – إشباع
schizophrenia	فصام
self - abrosement	الخضوع – الاستكانة
self - assertion	حب السيطرة
self - analysis	التحليل الذاتي
self - denial	إنكار الذات
self pity	الرثاء للذات – ندب الذات
self - starvation	تجويع النفس
self - control	ضبط النفس
sentiment	عاطفة
sexual anxiety	قلق جنسي
sex	جنس
seperation anxiety	قلق الإنفصال
socialization	التطبيع الاجتماعي
social shyness	الخجل الاجتماعي
somnambulism	تجوال نومي

standard	معيار – مستوى
sterectypy	نمطية
structure	بناء – تكوين
stressful event	الحدث المجهد
style of life	أسلوب الحياة
subconscious	تحت شعورى
subjective	ذاتى

(T)

taboos	محرمات
temperament	مزاج
tendence	ميل – نزعة
tension	توتر
tension headach	الصداع التوترى
test	اختبار
threatening	تهديد
threshold	عتبة – ومد الإحساس
thyroid surgery	جراحية الدرقية
tic	هزة عصبية
tolerance	تسامح – تحمل
transform of training	انتقال أثر التدريب
trial and error	المحاولة والخطأ
type	طراز

(U)

unconscious conflict	الصراع اللاشعورى
unconscious	لا شعور – لا شعورى

(V)

variable	متغير (جمع S)
variability	التشتت
variance	التباين
valuntary	إرادى
validity	صحة – صدق
validity coefficient	معامل الصدق

(W)

warming up	الحمو
wish	رغبة
worry	هم

فهرس الأشكال

الشكل:

شكل (١٦) مراحل نمو العلقة من الاسبوع الثاني حتى ١٥ أسبوعاً.

شكل (١٧) التغيرات في الجسم وأبعاده قبل وبعد الميلاد.

شكل (١٨) تسلسل النمو الحركي للطفل.

فهرس الموضوعات

صفحة

صفحة